



Työterveyslaitos

# Verkostosta vaikut- tavuutta työterveys- huollon kehittämiseen

SEITTI – ALUEELLISELLA YHTEISTYÖLLÄ  
KOHTI PAREMPAA TYÖTERVEYTTÄ -HANKKEEN  
LOPPURAPORTTI

Hanna Hakulinen  
Sanna Pesonen  
Maire Laaksonen  
Päivi Jalonen  
Pirjo Pulkkinen-Närhi  
Maria Rautio  
Kimmo Räsänen  
Pirjo Manninen



**Työterveyslaitos**

# VERKOSTOSTA VAIKUTTAVUUTTA TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTÄMISEEN

SEITTI – ALUEELLISELLA YHTEISTYÖLLÄ KOHTI PAREMPAA  
TYÖTERVEYTTÄ –HANKKEEN LOPPURAPORTTI

Hanna Hakulinen, Sanna Pesonen, Maire Laaksonen, Päivi Jalonen, Pirjo  
Pulkkinen-Närhi, Maria Rautio, Kimmo Räsänen, Pirjo Manninen

Työterveyslaitos

Helsinki 2012

Työterveyslaitos

Topeliuksenkatu 41 a A

00250 Helsinki

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

Kansi: Mainostoimisto Albert Hall Finland Oy Ltd

© 2012 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Sosiaali- ja terveysministeriön tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-271-7 (nid.)

ISBN 978-952-261-221-2 (pdf)

Kopijyvä Oy, Kuopio, 2012

## ESISANAT

Suomalainen työterveyshuolto on muutoksessa. Työelämän ja terveydenhuollon nopea ja monitasoinen muutos tuo työterveyshuollolle haasteita ja pakottaa työterveyshuollon uudistamaan toimintaansa. Työterveyshuollolla on en tistä tärkeämpi rooli työyhteisöjen työkyvyn tuessa.

SEITTI – Alueellisella yhteistyöllä kohti parempaa työterveyttä hankkeessa työterveys-huoltoa tuettiin tässä tärkeässä tehtävässä alueellisen kehittämisen ja verkostoitumisen avulla. Tulokset ovat rohkaisevia, joten SEITTI-mäistä toimintaa tullaan jatkossa laajenta-maan myös muille alueille. Hankkeen pääsanoma on, että verkostoituminen ja yhteistyö kannattavat!

Hankkeen päärahoittajana toimi Sosiaali- ja terveysministeriön Työterveys 2015 ohjelma. Työterveyslaitoksen osuus muodostui Työterveyslaitoksen työntekijöiden käyttämästä työajasta. Hanke alkoi vuonna 2008 ja päättyi vuonna 2012.

SEITTI hankkeen moniammatilliseen projektiryhmään koko hankkeen ajan kuuluivat ke-hittämispäällikkö Hanna Hakulinen (hankkeen projektipäällikkö), kehittämispäällikkö Päivi Jalonen, ylilääkäri Maire Laaksonen, teemajohtaja Pirjo Manninen, kehittämispäällikkö Helena Palmgren, kehittämispäällikkö (1.12.2011 asti) Pirjo Pulkkinen-Närhi, palvelukes-kuspäällikkö Maria Rautio ja professori Kimmo Räsänen. Heidän lisäksensä projektiryh-mään kuuluivat lyhyemmän aikaa tutkija Pirjo Hakkarainen, tiedottaja Eija Hiltunen, tie-dottaja Miia Kantola, kehittämispäällikkö Raija Kärki, ylilääkäri Timo Leino sekä tutkija Sanna Pesonen. Projektissa työskennelleiden roolit on kuvattu liitteessä 1.

Kiitämme projektiassistentti Lili Kortelaista, tutkimusassistentti Tarja Kauppista ja vartija Marja Marttilaa merkittävästä avusta hankkeen käytännön asioissa. Erityisasiantuntija Maria Hirvosen apu tilastollisissa analyyseissa oli korvaamaton.

Suurin kiitos SEITTI hankkeen toteutumisesta kuuluu kehittämismyönteisille Keski-Suomen kunnallisille työterveystoimijoille!

Kirjoittajat

## TIIVISTELMÄ

SEITTI - Alueellisella yhteistyöllä kohti parempaa työterveyttä hanke oli sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja Työterveyslaitoksen toteuttama kunnallisen työterveyshuollon kehittämishanke. SEITIn tavoitteena oli tehdä työterveysyksiköiden toiminnasta vaikuttavampaavahvistaa alueellista ajattelua sekä kehittää työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä. Hankkeen kehittämistoiminta pohjautui tarvelähtöiseen verkostotoimintaan ja prosessikehittämiseen.

Hankkeessa rakennettiin yhdessä työterveystoimijoiden kanssa maakunnallisia hyviä toimintakäytäntöjä muun muassa työterveysyhteistyöstä, työpaikkaselvityksestä, työkyvyn tuesta ja asiakaslähtöisestä toiminnan suunnittelusta. Hankkeessa vahvistettiin työterveystoimijoiden maakunnallista yhteistyötä ja lisättiin osaamispääomaa verkostotoiminnan menetelmin hyviä käytäntöjä jakaen. Tämän lisäksi hankkeessa kehitettiin työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä asiakaslähtöisesti erityisesti työikäisten masennus- sekä tuki- ja liikuntaelinsairausasiakkaiden kohdalla. Tavoitteena oli saada aikaan asiakkaan kannalta toimivat yhteistyömallit. SEITTI toimi Keski-Suomen maakunnassa ja siihen kuuluivat kaikki Keski-Suomen kunnalliset työterveysyksiköt ja niiden noin 150 kunnallista työterveystoimijaa. Hanke alkoi vuonna 2008 ja päättyi vuonna 2012. Vaikka SEITTI toiminta oli alueellista, niin hankkeen hyviä käytäntöjä jaettiin aktiivisesti erilaisilla foorumeilla.

Arvioinnin mukaan alueelliseen verkostoitumiseen perustuva SEITTI-mäinen toiminta sopii erinomaisesti työterveyshuollon ja terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittämiseen. Hankkeen koettiin luoneen toimivan, itseään kehittävän osaamisverkoston. Lisäksi hankkeen arvioitiin tehneen työterveysyksiköiden toiminnasta laadukkaampaa ja toimivampaa, kehittäneen työterveysyhteistyötä ja yleensä ottaen tehneen työterveyshuollon ja asiakasyrityksen toimintaa vaikuttavammaksi. Hankkeen arvioitiin myös rakentaneen vaikuttavia, yhtenäisiä hyviä käytäntöjä alueelle työterveyshuollon prosesseihin (esim. työkyvyn tuki, yhteistyöhön asiakasyrityksen ja muun terveydenhuollon kanssa). Hankkeen nähtiin olleen merkittävä tuki kehittämistyössä ja työterveyshuollon roolin sekä alueellisen ajattelun vahvistamisessa. Hanke kasvatti myös ammattitaitoa ja työn voimavaratekijöitä sekä vaikutti positiivisesti päättäjien näkemykseen työterveyshuollosta. Kehittämisen mallin nähtiin sopivan työterveyshuollon kehittämiseen. Toimintatapa on kiinnostanut sekä kansallisia toimijoita että päättäjiä ja työterveysyksiköitä. Toimintamalli on otettu jo käyttöön Pohjanmaalla BotniaSEITTI nimisessä työterveyshuollon kehittämisohjelmassa. Myös Pohjois-Savossa aloitetaan seittimäinen toiminta vuonna 2013.

SEITTI hankkeen keskeisimmät tulokset pähkinänkuoressa

- 1) Alueellinen työterveyshuollon kehittyvä ja kehittävä osaamisverkosto.
- 2) SEITTI toimintamalli työterveyshuollon ja terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittämiseen.

- 3) Kehittäminen on tuonut työn voimavaratekijöitä, laatua ja vaikuttavuutta työterveys-huollon toimintaan.
- 4) Asiantuntijuuden kasvu, työterveyshuollon roolin selkeytyminen terveydenhuollossa ja asiakasyrityksessä.
- 5) Työterveyshuollon toimintatavan muutos - toiminnan fokus yksilötyöstä työpaikoille. Yhteistyö yritysasiakkaan kanssa on kehittynyt ja tiivistynyt erityisesti toiminnan suunnitelussa ja työkyvyn tuessa.
- 6) Maakunnalliset hyvät käytännöt toiminnan suunnitteluun yritysasiakkaan kanssa, työpaikkaselvitysprosessiin ja pienten yritysten työterveyshuoltotoimintaan, työkyvyn tuki-toimintamalli, johon liittyen on mallinnettu masennus-asiakkaan ja tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivän asiakkaan hoito- ja kuntoutuspolku työterveyshuoltoon.
- 7) Työterveysyksiköiden toiminta on moniammatillisempaa, yhtenäisempää, suunnitel-mallisempaa ja vaikuttavampaa. Malli työterveysyksikön kehittämiseksi.
- 8) SEITTI muutoksien tukena.
- 9) Perusterveydenhuollon- ja kuntapäättäjien muuttunut näkemys työterveyshuollosta.
- 10) Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyön perustana on työterveyshuol-lon oman toiminnan jäsentyminen (toimintamallit) ja roolin selkiytyminen. Näin voidaan tunnistaa kummankin toiminnan vahvuudet ja rakentaa yhteistyö työikäisen väestön työ-kyvyn ylläpitoon keskittyen suurimpiin ennen aikaista työkyvyttömyyttä aiheuttaviin saira-usryhmiin.

## SUMMARY

SEITTI – ‘Regional Cooperation for Better Occupational Health’ was a municipal occupational healthcare development project financed by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health and implemented by the Finnish Institute of Occupational Health. The purpose of SEITTI was to improve the effectiveness of occupational health units, strengthen regional thinking and promote cooperation between occupational health care and other forms of healthcare. The project’s development activities were based on customer-driven networking and process development.

The project involved establishing good regional practices for occupational health cooperation, workplace surveys, support for working ability and customer-oriented operational planning, for example, together with occupational health operators. It strengthened regional cooperation between occupational health operators and increased intellectual capital through networked methods and by sharing good practices. In addition, the project developed cooperation between occupational healthcare and other forms of healthcare based on the needs of customers, particularly working age customers suffering from depression or musculoskeletal disorders. The aim was to introduce cooperation models that are effective from the customer’s point of view. Implemented in Central Finland, SEITTI involved all municipal occupational health units in Central Finland and their approximately 150 municipal occupational health operators. The project began in 2008 and ended in 2012. Although SEITTI was a regional project, the good practices obtained from it were actively disseminated through different forums.

According to the evaluation, SEITTI-type activities, which are based on regional networking, lend themselves superbly to developing cooperation between occupational healthcare and the various levels of healthcare. The evaluation suggests that the project produced an effective, self-developing skills network. According to the evaluation, the project also improved the quality and effectiveness of occupational health units, developed occupational health cooperation and generally enhanced the effectiveness of occupational healthcare activities and the operation of the customer company. In addition, the project was considered to have introduced effective shared good practices in the region (for occupational healthcare processes, such as support for working ability, and for cooperation with the customer company and other forms of healthcare). The project also provided major support to development work and to strengthening the role of occupational healthcare and regional thinking. It improved professional skills and occupational well-being and had a positive impact on decision-makers’ views about occupational healthcare. The development model was considered suitable for developing occupational healthcare. The policy aroused interest among national operators, decision-makers and occupational health units. It has already been adopted in BotniaSEITTI occupational healthcare development programme in Ostrobothnia. SEITTI-type activities will also be launched in Northern Savo.

#### Key results of the SEITTI project in a nutshell

- 1) An evolving, developing regional skills network was introduced for occupational healthcare.
- 2) The SEITTI model was introduced in order to develop cooperation between occupational healthcare and the various levels of healthcare.
- 3) Development activities improved occupational well-being, quality and effectiveness in occupational healthcare.
- 4) Expertise was improved and the role of occupational healthcare distinguished in healthcare and in the customer company.
- 5) Focus in the occupational healthcare policy shifted from individuals to workplaces. Co-operation with the corporate customer was developed and intensified particularly in operational planning and in supporting working ability.
- 6) Regional good practices were adopted in operational planning together with the corporate customer, in the workplace survey process and in occupational healthcare activities in small companies; a working ability support model was introduced in which a care and rehabilitation path was modelled in occupational healthcare for a client suffering from depression and another client suffering from musculoskeletal disorders.
- 7) The operation of occupational health units was made multi-professional and more consistent, systematic and effective. A model was introduced for developing the occupational health unit.
- 8) SEITTI supporting changes.
- 9) The views of primary healthcare and municipal decision-makers about occupational healthcare have changed.
- 10) Cooperation between primary healthcare and occupational healthcare is based on organising occupational healthcare activities (policies) and distinguishing its role. As a result the strengths of both types of activities can be identified and a cooperation scheme established for maintaining the working ability of working age population, with a focus on the most common types of disorders leading to premature disability.



# SISÄLTÖ

1	Johdanto.....	4
2	Hankkeen esittely ja tausta .....	6
2.1	Työterveyshuollon kehitys ja kehittäminen .....	6
2.2	Työterveyshuolto muutoksessa .....	7
2.3	Hankkeen tavoitteet .....	10
2.4	Kohdealue ja -ryhmä .....	10
3	Hankkeen rakenne .....	14
3.1	Kehittämisesetelman kuvaus ja auditoinnit.....	15
3.1.1	Alkumittaus.....	15
3.1.2	Loppumittaus .....	19
3.2	Aineistojen analysointi .....	20
4	Verkostotoiminta .....	23
4.1	Teemoihin pohjautuva kehittäminen.....	23
4.2	Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyön kehittäminen .....	24
4.2.1	Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö – lähtötilanne työikäisten masennusasiakkaiden hoidossa.....	25
4.2.2	Työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen.....	25
4.3	Muu SEITTI toimintaa tukeva toiminta .....	27
4.3.1	Työterveystoimijoiden työhyvinvoinnin tukeminen .....	27
4.3.2	Esimiesverkosto kehittämisen ja esimiestyön tukena.....	27
4.3.3	Tietoteknisen osaamisen vahvistaminen .....	28
4.3.4	Yritysasiakkuuden tarkempi selvittely .....	28
4.3.5	Taloustietämisen vahvistaminen.....	28
5	Tulokset.....	30
5.1	Kehittämistoimenpiteiden tulokset .....	30
5.1.1	Teemojen toiminta .....	30
5.1.2	SEITissä laaditut alueelliset hyvät käytännöt .....	34
5.1.3	Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö.....	37
5.2	Alku- ja loppumittauksien tulokset .....	39
5.2.1	Haastattelujen tulokset .....	39

5.2.2	Asiakastyytyväisyyskyselyiden tulokset.....	55
5.2.3	Työhyvinvointikyselyn tulokset .....	58
5.2.4	Laatuavaimen tulokset.....	61
5.2.5	Verkostoanalyysi.....	64
5.2.6	Työterveysyksiköiden itsearviointit .....	72
6	Hankkeen arviointi .....	74
6.1	Prosessiarviointi arviointimenetelmänä ja hankkeen arviointiasetelman kuvaus ..	74
6.2	Alku- ja loppumittaukset arvioinnin välineenä .....	75
6.3	Väliarviointi vuonna 2010 .....	75
6.4	Loppuarviointi.....	77
6.5	Jatkuva prosessiarviointi.....	78
6.6	Arvioinnin yhteenveto ja implementointisuunnitelma.....	79
6.7	Viestintä ja tiedottaminen seittimäisen toimintatavan juurruttajana .....	80
7	Yhteenveto, pohdinta ja johtopäätökset .....	85
7.1	Tutkimuksellisen osion luotettavuuden arviointi.....	85
7.2	Yhteenveto hankkeesta ja sen tuloksista .....	87
7.3	Pohdinta .....	90
7.4	Johtopäätökset .....	97
	Lähteet.....	98

## LIITTEET

Liite 1 Kuvaukset hankkeen työntekijöiden tehtävistä hankkeessa

Liite 2 Työterveysyksiköiden resurssit ja asiakasmäärät vuosina 2008 ja 2012

Liite 3 Itsearviointilomake

Liite 4 Laatuavain kyselylomake

Liite 5 Työhyvinvointi kyselylomake

Liite 6 Rakenteellisen muutoksen tuki

Liite 7 Yhteenveto yksiköille joita rakennemuutos ei koskenut hankkeessa annetusta tuesta työhyvinvointiin ja muuttuvaan työhön

Liite 8 Yhteenveto työterveystoimijoille suunnatusta tietoteknisistä ja tiedonhaun valmiuksia kartoittavasta kyselystä

Liite 9 Yhteenveto työterveystoimijoille suunnatusta yritysasiakkuutta koskevasta kyselystä

Liite 10 Yritysasiakkaiden asiakkuutta koskevien teemahaastattelujen tulokset

Liite 11 Esimerkki henkilöasiakastytytyväisyyskyselyjen tulostaulukosta

Liite 12 Esimerkki yritysasiakastytytyväisyyskyselyn tulostaulukosta

Liite 13 Työterveyshuollon toimintasuunnitelma

Liite 14 Yrityksen työterveystoiminnan suunnittelu prosessi

Liite 15 Työkyvyntuki toimintamalli

Liite 16 Työpaikkaselvitys - Jämsän malli

Liite 17 Masennuksen hoitomalli työterveyshuollossa

Liite 18 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitomalli työterveyshuollossa

Liite 19 SEITTI –hankkeen esilläolo- ja mediataulukko

Liite 20 SEITTI hankkeen julkaisut

Liite 21 SEITTI –hankkeen tilaisuudet

# 1 JOHDANTO

Työterveyshuolto on osa terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Tämän lisäksi työterveys-huolto on sidoksissa asiakkaidensa kautta työelämään. Muutoksesta on tullut arkipäivää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja organisaatioiden käytännöissä sekä kansalli- sesti että kansainvälisesti. Yhteiskunnalliset muutokset näkyvät terveydenhuoltosektorilla varsin nopeasti esimerkiksi palveluiden käyttäjien tarpeiden muuttumisena (Peltari 1999, 184). Yksilön tasolla terveydenhuollon asiakkaiden tarpeet ja ongelmat ovat muuttuneet ja ovat edelleen muuttumassa. Myös työelämä on muutoksessa. Kansainvälistyminen, teknologinen kehitys ja väestön ikääntyminen muuttavat suomalaisen työelämän raken- teita. Elinkeinorakenne, työtavat, organisaatiot ja ammattirakenteet ovat myös edelleen muutoksessa. Pientyöpaikat ovat lisääntyneet ja ruumiillinen työ on korvautunut osin henkisellä työllä.

Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 myös linjaa työterveyshuollon kehittä- mistä. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Työterveys 2015 – työterveyshuollon kehit- tämislinjat on otettu huomioon sosiaali- ja terveystalouden ja työelämän kehittämistavoit- teet sekä eläkepolitiikan uudistukset, jotka ovat tuoneet työterveyshuollolle uusia tehtäviä ja haasteita. Periaatepäätöksessä painotetaan kymmentä kehittämislinjau, jotka liittyvät lainsäädännön implementointiin, työterveyshuollon sisällön ja palvelujärjestelmän sekä rahoitusjärjestelmän kehittämiseen. Myös työterveyshuollon henkilöstövoimavarojen, etiikan, yhteistyön ja tiedonhallinnan kysymykset ovat keskeisesti esillä kehittämislinjau- sa. Tärkeimmiksi strategisiksi linjauksiksi työterveyshuollon kehittämisessä mainitaan: 1. Työelämän laadun parantaminen, 2. Terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, 3. Kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalvelujen turvaaminen. Näiden strategioiden avulla tuetaan kokonaisvaltaista työhyvinvointia, työssä jaksamista ja jatkamista sekä edistetään työelämän vetovoimaisuutta ottamalla huomioon tasa-arvonäkökohdat. (STM 2004.)

Edellä mainittujen muutosten ja kehittämislinjauksien lisäksi ns. Rantahalvarin työryhmän loppuraportti (STM 2011), ns. Kuuskosken raportti viite ja Ahtelan työelämäryhmän ra- portti (EK 2010) työurien pidentämisestä toivat mukanaan muutospaineita työterveys- huolloille. Raportit korostavat erityisesti työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön lisää- mistä etenkin työkyvyn ja vaikuttavamman työterveystoiminnan tukemisessa.

Uusi terveydenhuoltolaki sekä sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutokset haas- tavat myös työterveyshuoltoa yhteistyöhön niin yritysasiakkaiden kuin muun terveyden- huollon kanssa. Työterveyspalveluiden kehittäminen ja vaikuttavuuden lisääminen vastaa Ahtelan työelämätyöryhmän esitysten tärkeimpiin tavoitteisiin; alkavien työkyvyttömyys- eläkkeiden määrän merkittävään vähentämiseen sekä työurien jatkamiseen. Keskeistä on, miten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon hoitoketjut toimivat siten, etteivät sairauspoissaolot pitene tarpeettomasti ja että tieto kulkee tarkoi- tuksenmukaisesti terveyspalvelujärjestelmässä.

Nämä tekijät ja edellä kuvattu työterveyshuollon kehitystrendi haastavat työterveyshuoltoa uudistamaan toimintaansa. Tämän vuoksi työterveyshuollon kehittäminen vastamaan nykyistä työelämää on erityisen tärkeää.

Hankkeen kohteena oleva kunnallinen työterveyshuolto on lakisääteisen työterveyshuoltojärjestelmän perusta jo palvelujen maantieteellisen kattavuuden ja työterveyshuollon piirissä olevien sopimusasiakkaiden perusteella. Yksikkökoon ja henkilöresurssien suuri vaihtelu ovat kunnallisen työterveyshuollon tunnusomaisia piirteitä. Palvelujen laatu ja saatavuus vaihtelevat. Pienet yksiköt eivät pääsääntöisesti pysty vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin kokonaisvaltaisesti johtuen ensisijaisesti haavoittuvista resursseista. Työterveyshuollon haasteena työntekijöiden jaksamisongelmat, ikääntyminen, tai työyhteisökriisit vaativat usein moniammatillista yhteistyötä ja asiantuntijuutta. Työterveyshuolto on pieni osa kunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää, joten sen kehittämistarpeiden tunnistaminen ja kehittäminen jää päättäjätasolla helposti isompien haasteiden varjoon. Nykyisellään työterveyshuolto muodostaa muusta perusterveydenhuollosta erillisen kokonaisuuden ja sen toiminnan hahmottaminen voi olla osalle perusterveydenhuollon ja kuntaorganisaation päättäjistä vaikeaa. (Pulkkinen-Närhi ym 2008).

SEITTI - Alueellisella yhteistyöllä kohti parempaa työterveyttä - hankkeen päätavoitteena oli kehittää työterveyshuollon palvelujärjestelmää. Hankkeen pääpaino oli kunnallisen työterveyshuollon toimivuuden alueellisessa kehittämisessä. Tämän lisäksi tavoitteena oli kehittää terveydenhuollon eri tasojen yhteistyötä, erityisesti työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä. Hankkeen kehittämistoiminta perustui verkostoitumiseen. Kehittämistoiminnan sisällöt muodostettiin analysoitujen tarpeiden pohjalta. Kehittämisverkoston ytimen muodostivat Keski-Suomen kunnallisen työterveyshuollon toimijat. Työterveyslaitoksen asiantuntijat toimivat verkoston promootoreina. Hanke oli pilotti, jossa testattiin alueellisen ja ohjatun prosessimaisen kehittämisen soveltumista työterveyshuollon kehittämiseen.

Hanke on strategisesti suunnattu tukemaan Työterveys 2015 valtioneuvoston periaatepäätöstä ja siinä määriteltyjä kehittämislinjoja. Hanke noudattaa myös STM:n sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 -linjauksia, Terveystieteiden strategia 2015 -ohjelmaa. Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 – työterveyshuollon kehittämislinjat linjaa kansallista, eri toimijoiden toimenpiteitä ja vastuualueita työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi osana työelämän laadunparantamista. Strategian pääpaino on työelämän laadun parantamisessa, työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä ehkäiseviä toimenpiteitä tehostamalla sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalvelujen turvaamisessa. SEITTI hankkeessa keskityttiin etenkin työterveyshuollon sisältöön, palvelujärjestelmään ja yhteistyöhön liittyviin kehittämislinjoihin. Myös työterveyshuollon tutkimus- ja kehittämistyön kehittämislinja luonnollisesti kuului hankkeeseen.

## 2 HANKKEEN ESITTELY JA TAUSTA

### 2.1 Työterveyshuollon kehitys ja kehittäminen

Työterveyshuolto on työssä käyvien ihmisten perusterveydenhuoltoa. Työterveyshuollosta on säädetty työterveyshuolto- (1383/2001), kansanterveys- (66/1972) ja sairausvakuutuslaissa (99/2006). Työntekijöiden työterveyshuollon kattavuus oli 88,3 % eli 1,91 miljoonaa henkilöä (Sauni ym 2012). Työterveyshuollon kattavuuden haasteena ovat edelleen pientyöpaikat. (Räsänen 1999, 254).

Työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työ, turvallinen työympäristö, työntekijän terveyden huoltaminen sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta. Työterveyshuolto on osa perusterveydenhuoltoa. Työnantajien on järjestettävä ennaltaehkäisevät työterveyshuoltopalvelut työntekijöilleen. Työterveyshuoltoon voi sisältyä myös sairaanhoitoa ja muita terveydenhoitopalveluja, mutta nämä ovat työnantajalle vapaaehtoisia. Yrittäjille ja omaa työtään tekeville liittyminen on vapaaehtoista. Työterveyspalveluja tuottavat kunnalliset työterveysyksiköt, yksityiset lääkäriasemat sekä yritysten omat ja yhteiset työterveysasemat. Kunnallisella palvelujärjestelmällä turvataan palvelujen saatavuus koko maassa, myös syrjäseuduilla, missä harvoin on yksityisiä palveluntarjoajia. Työterveyshuolto on työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaista ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Työterveyshuoltoa on kehitetty keskeisten työmarkkinajärjestöjen vuonna 1971 solmiman työterveyshuoltosopimuksen, vuoden 1978 työterveyshuoltolain ja sekä siihen että alemman asteisiin säädöksiin 1990-luvun alkupuolella tehtyihin muutoksiin perustuen. Vuonna 1972 säädetyn kansanterveyslain ja siihen vuonna 1978 tehtyjen muutosten avulla työterveyshuolto liitettiin osaksi perusterveydenhuoltoa. Sisällöllisiä muutoksia on tuonut 1990-luvun alussa solmittu työmarkkinajärjestöjen sopimus työkykyä ylläpitävästä toiminnasta työpaikalla ja sitä seurannut työkykyä ylläpitävän toiminnan sisällyttäminen työterveyshuoltolainsäädäntöön. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö määriteltiin työterveyshuollon keskeiseksi toimintaperiaatteeksi työterveyshuollon korvausjärjestelmän uudistamisen yhteydessä vuonna 1994. (STM 2004)

Työterveyshuollon kehitys Suomessa alkoi teollistumisen myötä 1850-luvulla, jolloin työterveyshuolto oli suurten työnantajien terveyspalvelua. 1960-luvulla siirryttiin riski- ja työympäristölähtöiseen ehkäisevään työterveyshuoltoon, ja tällöin kehittyi ajatus kokonaisvaltaisesta työpaikasta ja työkykyä kehittävästä työterveyshuollosta. (Rantanen 1999, 27.) Tähän asti työterveyshuollon asiakkuus oli luonnollinen osa yhteistyötä. Vuonna 1979 tuli voimaan työterveyshuoltolaki, jossa säädettiin työterveyspalvelujen järjestäminen kaikkien työpaikkojen tehtäväksi. Sairausvakuutuslailla turvattu korvaus kohtuullisista kustannuksista loi työnantajille kannustimen järjestää palveluja. Työelämän muutoksessa myös työterveyshuollon sisältö on muuttunut. 1990-luvulle tultaessa työn perinteiset vaaratekijät vähenivät ja työ muuttui henkisesti vaativammaksi. 2000-luvun keskeisimpiä haasteita ovat olleet työn psykososiaalinen kuormitus, kiire, pätkätyöt ja työväestön ikääntyminen. (Husman 2003.) Vuonna 2001 uudistettu työterveyshuoltolaki korostaakin

entistä enemmän työkykyä ylläpitävää toimintaa. Myös ajatukset työurien pidentämisestä esimerkiksi Ahtelan työelämäryhmän (2010) mietintöjen pohjalta ovat pakottaneet työterveyshuollot suuntaamaan toimintaansa uudelleen. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön lisäämistä etenkin työkyvyn tuessa ja vaikuttavamman työterveystoiminnan rakentamisessa työurien pidentämiseksi korostavat sekä Rantahalvarin työryhmän loppuraportti (STM 2011) että Ahtelan työelämäryhmän raportti (EK 2010).

Työterveyshuolto on osa perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää ja toisaalta myös lähellä työsuojelujärjestelmää. Työterveyshuollon erityispiirteinä verrattuna muuhun terveydenhuoltoon ovat vaikuttaminen työympäristöön, työoloihin ja työyhteisöön ja keskittyminen työikäisten ihmisten hoitamiseen ja terveyden edistämiseen. Asiakkaina ovat yksilöt, toimipaikat ja organisaatiot. (Manninen ym 2007). Työterveyshuolto vastaa suuresta osasta työssä käyvän väestön perusterveydenhuollosta, sillä se tuottaa eri tutkimusten mukaan 30–50 prosenttia työssä käyvien avoterveydenhuollon vastaanottokäynneistä (Kauppinen ym 2004; Ikonen 2012)

Työterveyshuollon rooli nähdään perusterveydenhuollon kentässä ristiriitaisena (OECD reviews of Health systems: Finland). Työterveyshuollon on todettu toimivan paremmin kuin muun perusterveydenhuollon etenkin palvelujen saatavuuden suhteen. Työterveyshuollon maksuttomuuden työntekijöille on todettu tuottavan eriarvoisuutta. Haasteita tuo myös se, että työterveyshuollon sairaanhoidon osuus on kasvanut viime vuosina, vaikka työterveyshuollon painopiste lain mukaan on ennalta ehkäisevässä työotteessa ja terveyden edistämisessä. Osin sairaanhoidosta ja työterveyshuollon prosessien luonteesta (esim. terveystarkastukset) johtuen työterveyshuolto on myös muuttunut yksilöpainotteiseksi. (Mäkitalo 2006). Edellä mainittuun kehitystrendiin rohkaisee myös työterveyshuollon lisääntyvä liiketoiminta; sairaanhoito tutkimuksineen on usein kannattavampaa kuin ennaltaehkäisevä työ.

## 2.2 Työterveyshuolto muutoksessa

Työterveyshuoltolain uudistus vuonna 2002 toi lisähaasteita työterveyshuollolle. Työterveyshuollon toiminnan tulisi olla entistä selkeämmin asiakkaan tarpeista lähtevää, jatkuvaan tilannearvioon perustuvaa ja yhdessä asiakkaan kanssa toteutettavaa toimintaa. Myös toiminnan tuloksellisuutta ja laatua tulisi arvioida. Laki painottaa myös työterveyshuollon olevan yhteistyötä eri toimijoiden kanssa (työntekijä, linjaorganisaatio, henkilöstöhallinto ja yhteistoimintaorganisaatiot).

Kunnallinen työterveyshuolto on lakisääteisen työterveyshuoltojärjestelmän perusta palvelujen maantieteellisen kattavuuden ja työterveyshuollon piirissä olevien sopimusasiakkaiden määrän perusteella. Pienet yksiköt ja yksikkökoon samoin kuin henkilöresurssien vaihtelu ovat kunnalliselle työterveyshuollolle ominaisia piirteitä. Pienten yksiköiden vastapainona ovat suuret, hyvin toimivat yksiköt. Myös kunnallisten liikelaitosten määrä on kasvanut merkittävästi viime vuosina. (Pulkkinen-Närhi ym 2004, 1175; Fagerlund ym 2008, 1419.)

Keskeistä työterveyshuollossa on tällä hetkellä palvelujärjestelmän rakennemuutos. Työterveysyksiköitä on usein kehitetty organisaation rakenteita tai organisointimalleja uudistamalla. Toiminnan rakenteiden tai työterveyshuollon toimijoiden organisaatioiden uudistaminen ei automaattisesti johda toimintamallien uudistumiseen. Toiminnan kehittäminen vaatii tietoista toimintamallien ja toimintakonseptin lähtökohtien uudelleen arviointia. Toimintamallien kehittämisellä voidaan samanaikaisesti saavuttaa sekä lisäarvoa asiakkaalle että työterveyshuollon työntekijöille paremmat työssä onnistumisen edellytykset. (Gerlander ym 2003).

Palveluja on siirtynyt lääkärikeskuksiin, mutta samanaikaisesti kunnallisen työterveyshuolto rakentaa omaa muutostaan. Muutos on välttämätön, koska perinteisillä terveyskeskusten työterveysyksiköillä ei ole voimavarojensa suhteen useinkaan edellytyksiä tuottaa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia työterveyspalveluita, etenkin maaseudun terveyskeskuksissa. (Fagerlund ym. 2008, 1420). Sen sijaan kunnalliset liikelaitokset ovat suuria, hyvin resursoituja yksiköitä, joilla on mahdollisuus tuottaa laadukkaita työterveyspalveluita. (Manninen ym. 2009).

Hakulisen ym (2008) mukaan työterveyshuollon muutos on monitasoinen ja -ääninen. Työterveyshuollon muutos vaatii eri toimijoiden ja eri näkökulmien huomiointia ja yhteensovittamista. Työterveyshuollon muutoksessa on huomioitava sekä rakenteellinen, sisällöllinen että toiminnallinen ulottuvuus. (Hakulinen ym. 2008.) Jo vuonna 1999 Kimmo Räsänen (1999, 259) totesi, että työterveyshuollon tulisi vahvistaa omaa identiteettiään toimijana toisaalta kunnallisessa ja toisaalta yritysmaailman toisistaan erottavissa kulttuureissa. Yksi vastaus tähän ovat olleet kunnalliset liikelaitokset.

Kunnallinen työterveyshuoltojärjestelmä on rakenteellisessa murroksessa PARAS- hankkeen ja kuntaliitosten seurauksena. Suuntaus on ollut 2000-luvulla kohti suurempia työterveysyksiköitä. Osa yhdistymisistä on toteutunut perusterveydenhuoltoyksiköiden rakenteellisten muutosten seurauksena, osa suunnitelmallisena työterveyshuollon kehittämisenä. Kunnallisessa työterveyshuollossa leimallista on työterveyshuollon kunnallisten liikelaitosten muodostuminen kaupunkeihin ja kuntakeskittymiin. Pääosin näiden liikelaitosten yhteyteen on muodostunut seudullisia, useamman kunnan alueella toimivia liikelaitoksia. Näiden liikelaitosten ympäristökunnissa on ollut nähtävissä lisääntyvää halukkuutta liittää kunnan työterveyshuoltopalvelut läheiseen liikelaitokseen ja näin ollen laajempien, seudullisten yksiköiden rakentumista on odotettavissa jatkossakin. Tälle pohjalle on rakentunut kunnallisten liikelaitosten verkostoituminen, yhteistoiminnan ja yhteisten toimintatapojen kehittäminen. Toisaalta kilpailuttamislainsäädäntö on vauhdittanut kunnissa pohdintaa työterveyshuollon yhtiöittämisen suuntaan. Kuntien suhtautumisessa työterveyshuoltoon on alueellisia ja kuntakohtaisia eroja, osin työterveyshuolto mielletään tärkeäksi osaksi kunnan elinkeinoelämää, toinen ääripää mieltää työterveyshuollon kustannuseränä (henkilöstön työterveyshuoltopalveluna) ja/ tai perusterveydenhuollon resurssien paikkaajana.



Voimakas muutos koskee työterveysyksiköiden lukumäärää ja uudelleenorganisointumista. Vuoteen 2007 verrattuna työterveysyksiköiden lukumäärä on vähentynyt 200:lla ja koko 2000 luvulla yli 400:lla. Työterveysyksikkömäärä on vähentynyt kaikissa tuottajaryhmissä. Palveluja tarjotaan nykyisin lähes yhtä monessa toimipisteessä kuin 2000 -luvun alussa, joten muutos ei ole huonontanut palvelutarjontaa. (Manninen & Pulkkinen-Närhi 2012.)

Suurinta rakennemuutos on ollut kunnallisella sektorilla. Kunnallisessa järjestelmässä yksiköitä on yhdistynyt kuntaliitosten ja perusterveydenhuollon rakennemuutoksen seurauksena. Kunnallisen järjestelmän uudelleenorganisointuminen on synnyttänyt työterveyshuollon liikelaitoksia ja osakeyhtiöitä, joiden osuus kunnallisen järjestelmän henkilöasiakkaista on yli puolet. Kunnallisen työterveysjärjestelmän rakennemuutos on ollut kehittämisen näkökulmasta hyvin positiivinen. Työterveyshuollon liikelaitokset ja osakeyhtiöt ovat henkilöasiakasmäärillä mitattuna suuria (henkilöasiakasmediaani vuonna 2010 oli 13 200), hyvin resursoituja ja niissä on pätevää henkilöstöä. (Manninen & Pulkkinen-Närhi 2012.)

Lääkärikeskusten henkilöasiakasmäärään lisääntyminen on tasaantunut viimeisen kolmen vuoden aikana, mutta lisäys oli kuitenkin lähes 40 000 henkilöasiakasta. Sen sijaan kunnallisen työterveyshuollon rakennemuutoksen seurauksena kunnalliset työterveys-huollon liikelaitokset ja osakeyhtiöt ovat lisänneet osuuttaan henkilöasiakkaista kolmen viime vuoden aikana (lisäys 243 000) samalla, kun terveyskeskusten työterveyshuolloissa vähennystä on yli 170 000 henkilöasiakastasta. (Manninen & Pulkkinen-Närhi 2012)

Sekä työelämän muutokset että lainsäädännön muutokset tuovat haasteita kunnalliselle työterveyshuollolle ja terveydenhuollon eri tasojen yhteistyölle. Työterveyshuoltolain 12 §:ssä työterveyshuolto veloitetaan toimimaan yhteistyössä työnantajan, muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja työsuojeluviranomaisen edustajan kanssa. Työterveyshuollon toiminnan painopisteeksi on määritetty kansallisin linjauksin ja lainsäädäntömuutoksien työkyvyn tuki, jossa toiminnassa korostuu tarvelähtöinen ja tavoitteellinen yhteistoiminta työnantajan kanssa. Työterveyshuollolta odotetaan aloitteellisuutta ja keskeistä toimijan roolia niissä tilanteissa, joissa työntekijä tarvitsee ohjausta ammatilliseen kuntoutukseen.

Terveydenhuoltolaki ja sen mukaiset sairaanhoidon järjestämissuunnitelmat antavat työterveyshuollolle hyvän mahdollisuuden päästä kohottamaan työterveyshuollon roolia alueellisessa yhteistyössä. Toisaalta sama lainsäädäntö myös veloitaa työterveyshuoltoa yhteistyöhön. Terveydenhuoltolain ja siihen liittyvän järjestämisasetuksen myötä työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyö korostuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon työnjako ja yhteistyö tavoitteiden mukaisena työikäisen väestön työkyvyn tuessa on vasta muotoutumassa.

## 2.3 Hankkeen tavoitteet

Hankkeen tavoitteet liittyvät suomalaisen kunnallisen työterveyshuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen. Hankkeen pääpaino oli työterveyshuollon alueellisessa kehittämisessä. Koska kunnallinen työterveyshuolto on vahvasti sidoksissa useaan toimintaympäristöön, liittyivät keskeiset tavoitteet myös yhteistyöhön. Erityisesti kohteena oli asiakasyrityksen ja perusterveydenhuollon kanssa tehtävä yhteistyö.

Hankkeen pitkän ajan tavoitteena oli luoda maakunnallinen kunnallinen työterveyshuollon osaamisverkosto, joka pystyy tuottamaan hyvinvoivan ja pätevän henkilöstön avulla hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia laadukkaita työterveyspalveluita asiakkaiden tarpeiden mukaan kattavasti ja tasapuolisesti koko maakunnan tasolla. Hyvin toimiva työterveyshuolto edistää tätä kautta työikäisen väestön terveyttä ja tukee maakunnan hyvinvointia. Tavoitteena myös oli, että kehittämisprosessi ja toimintamalli ovat sovellettavissa myös muihin Suomen maakuntiin sekä se, että hankkeen aikana saatuja kokemuksia siirretään välittömästi myös muihin maakuntiin.

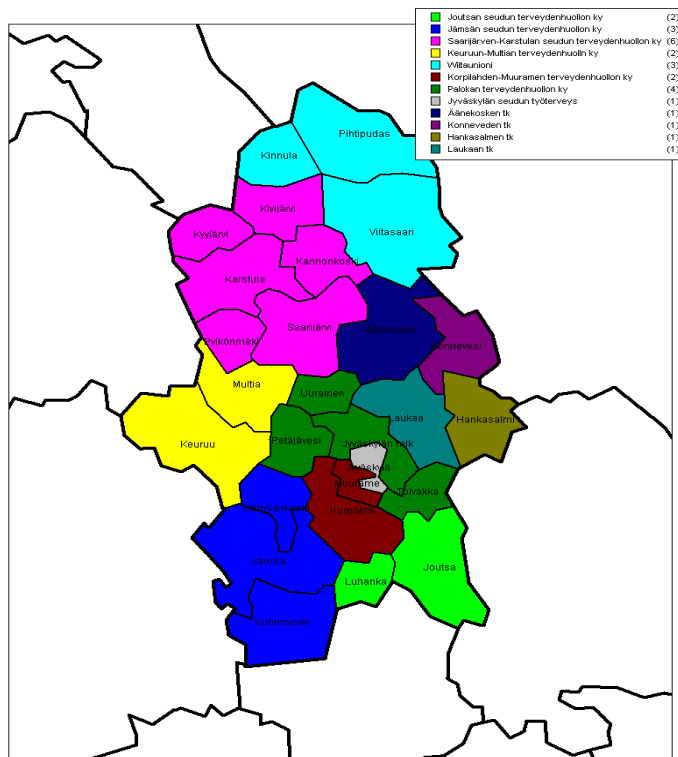
Hankkeen välittömänä tavoitteena oli maakunnallisen toimijaverkon luominen, mikä tarkoittaa sekä työterveyshuollon sisäistä verkostoitumista ja yhteistyön tiivistämistä, mutta myös verkostoitumista muihin keskeisiin yhteistyökumppaneihin. Tähän liittyy myös tavoite alueellisen ajattelun vahvistamisesta. Verkostoyhteistyön kautta myös työterveystoimijoiden osaamisen kasvu oli keskeinen tavoite. Tavoitteena oli tukea työterveyshenkilöstöä, muun terveydenhuollon toimijoita (erityisesti perusterveydenhuolto) ja päätöksentekijöitä yhteistyön rakentamisessa, muutoksessa ja siinä jaksamisessa. Lisäksi tavoitteena oli seurata kansallisesti työterveyshuollon muutosta sekä levittää syntyviä hyviä käytäntöjä sekä hankkeesta kansalliseen hyödyntämiseen että päinvastoin.

## 2.4 Kohdealue ja -ryhmä

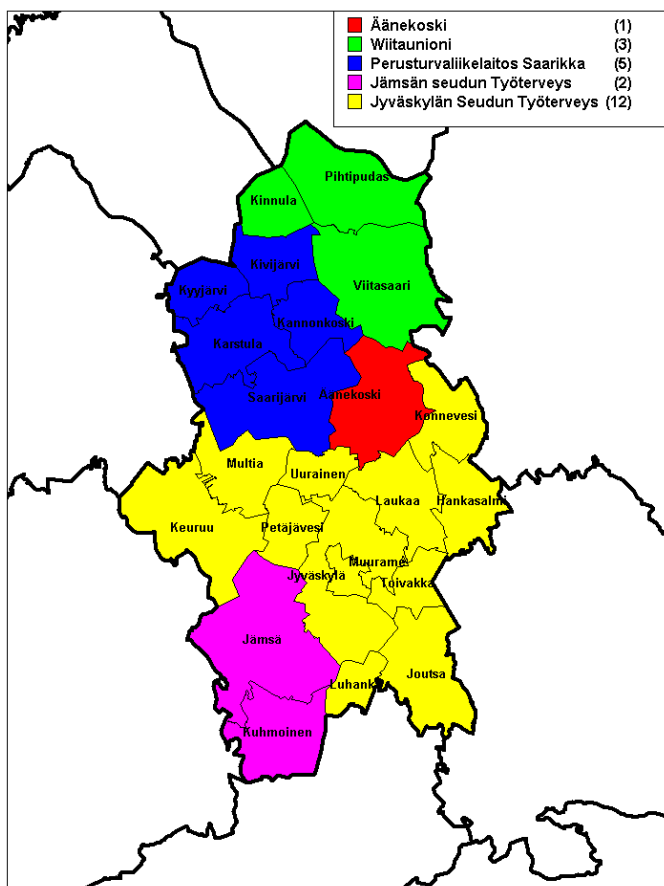
Hanke kohdistui Keski-Suomen kunnallisen työterveyshuollon toimijoihin. Kunnallisia työterveyshuollon toimijoita Keski-Suomessa oli hankkeen aikana keskimäärin noin 140. Hankkeen alkaessa Keski-Suomen kunnallinen työterveyshuolto muodostui 12 työterveysyksiköstä (Liite 2). Työterveysyksiköt olivat Jyväskylän Seudun Työterveys, Äänekosken kaupungin työterveyshuolto, Jämsän kaupungin työterveyshuolto, Wiitaunion työterveyshuolto, Saarikan perusturvaliikelaitos/ työterveyshuolto, Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän (thky) työterveyshuolto, Korpilahti-Muuramen thky:n työterveyshuolto, Laukaan terveyskeskuksen työterveyshuolto, Hankasalmen terveyskeskuksen työterveyshuolto, Joutsan terveyskeskuksen työterveyshuolto, Konneveden terveyskeskuksen työterveyshuolto ja Keuruu-Multian thky:n työterveyshuolto. (Kuva 1). Työterveysyksiköistä yksi, Jyväskylän Seudun Työterveys, oli kunnallinen liikelaitos. Saarikka aloitti vuoden 2009 alusta toimintansa perusturvaliikelaitoksessa. Nettobudjetoidusti itsenäisenä yksikönä terveyskeskuksessa toimi Jämsä. Muut yksiköt toimivat osana terveyskeskuksia.

Vuoden 2011 alusta 7 yksikköä (Palokan thky:n työterveyshuolto, Korpilahti-Muuramen thky:n työterveyshuolto, Laukaan terveyskeskuksen työterveyshuolto, Hankasalmen terveyskeskuksen työterveyshuolto, Joutsan terveyskeskuksen työterveyshuolto, Konneveden terveyskeskuksen työterveyshuolto, Keuruu-Multian thky:n työterveyshuolto) liittyivät Jyväskylän Seudun Työterveys liikelaitokseen. Tällöin kunnallisten työterveysyksiköiden määrä supistui viiteen. (Kuva 2)

*Kuva 1. Keski-Suomen kunnalliset työterveysyksiköt SEITTI hankkeen alkaessa 1.1.2009 alkaen.*



Kuva 2. Keski-Suomen kunnalliset työterveysyksiköt 1.1.2011 alkaen.



Työterveysyksiköiden yhdistyminen oli muun terveydenhuollon muutoksen seurausta. Seututerveyskeskushankkeessa rakennettiin laajaa perusterveydenhuollon yksikköä. Alkuperäinen hanke kariutui 2008 ja jatkosuunnittelun pohjalta rakentui kaksi perusterveydenhuollon yksikköä, joiden toiminta käynnistyi vuoden 2011 alusta. Nämä yksiköt ovat JYTE (Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus) Jyväskylän isäntäkuntamallin pohjalta ja Keski-Suomen seututerveyskeskus (Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin liikelaitos). Jyväskylän maalaiskunnan, Korpilahden kunnan ja Jyväskylän kaupungin yhdistyminen vuoden 2009 alussa oli merkittävä tekijä perusterveydenhuollon muutosten taustalla.

JYTE:n toiminta-alueeseen kuuluvat Jyväskylän lisäksi Hankasalmen, Muuramen ja Uuraisten kunnat. Keski-Suomen seututerveyskeskus toimii Joutsan, Keuruun, Konneveden, Laukaan, Luhangan, Multian, Petäjäveden ja Toivakan kuntien alueella. Perusterveydenhuollon yksiköiden rakentamiseen kuului keskeisenä osana yhteisistä palveluista sopiminen. Työterveyshuoltopalvelujen toteuttaminen kummankin perusterveydenhuollon yksikön toimialueella suunniteltiin alusta pitäen siirrettäväksi alueella toimivan liikelaitoksen, Jyväskylän Seudun Työterveyden, vastuulle. Alustavaa suunnittelua tehtiin taustalla, mutta varsinaisesti työterveyshuollon toiminnan konkreettiseen suunnitteluun alueella päästiin kesäkuussa 2010, kun kaikki alueen kunnat olivat päätöksillään vahvistaneet perusterveydenhuollon rakenneratkaisut. SEITTI - hankkeen toiminta työterveyshuollon toimintakäytäntöjen yhtenäistäjänä ja työterveystoimijoiden verkostoitumisen tukena oli merkittävä apu rakenteellisen muutoksen toteuttamisessa.

Keski-Suomi kohdealueena vastaa työterveyshuoltojärjestelmän toimivuudessa monilta osiltaan keskimääräistä maakuntaa Suomessa. Yksityisiä työterveyshuoltopalvelun tuottajia v. 2004 oli 22 ja julkisen palvelun tuottajia 15. Työterveyshuollon palveluntuottajat olivat vähentyneet lähes puoleen vuonna 2010. Tällöin yksityiset työterveyshuollon palveluntuottajia oli 16 ja julkisen palveluntuottajia 6. Maantieteellisenä alueena Keski-Suomi edustaa myös keskimäärin muita Etelä- ja Itä-Suomen maakuntia. Keski-Suomen kunnallisten työterveysyksiköiden asiakkaina oli vuonna 2008 5966 yritystä, vastaava määrä hankkeen päättyessä vuonna 2012 oli 5772. Henkilöasiakkaita puolestaan vuonna 2008 työterveysyksiköissä oli 50472, vuonna 2012 vastaava luku oli 47429. Asiakaskunnan rakenne kuvaa sitä, että työterveysyksiköiden asiakaskunnasta pieniä yrityksiä oli suuri osa, mikä on tyypillistä kunnalliselle työterveyshuollolle. (Työterveyshuolto Suomessa 2010). Sairaanhoitosopimuksia oli pääosin kunnilla ja isommilla yrityksillä. Henkilöasiakkaiden määrän lasku selittyy osin yhdistymisen yhteydessä tehdyllä asiakasrekisterin tarkistamisella.

Hankkeen varsinaisen kohderyhmän, kunnallisten työterveystoimijoiden, lisäksi hankkeessa tehtiin yhteistyötä perusterveydenhuollon toimijoiden ja päättäjien kanssa. Myös kuntapäättäjät ja erikoissairaanhoidon toimijat olivat keskeisiä yhteistyökumppaneita. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyön kehittämisessä yhteistyötä tehtiin Kainuun KASTE hankkeen kanssa.

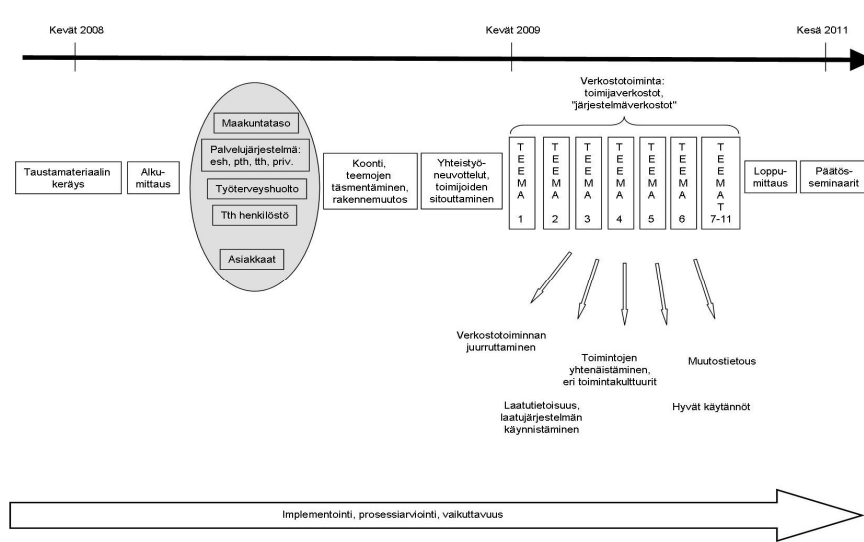
Hyödynsaajina olivat edellä mainittujen lisäksi työterveysyksiköiden asiakkaina olevat yrittäjät, työnantajat ja organisaatiot sekä niiden henkilöstö kohdemaakunnassa. Hyöty kohdentuu myös alueen terveydenhuollolle laajemmin eri terveydenhuollon sektoreiden kautta. Lisäksi hanke tuotti tietoa työterveyshuollon alueellisesta kehittämisestä valtakunnan tasolla sekä päättäjille että käytännön toimijoille.

### 3 HANKKEEN RAKENNE

Työterveyshuollon palvelujärjestelmää kehitettiin SEITissä verkostoitumalla ja yhteistoinnillisesti. Hankkeen alussa työterveysyksiköt sitoutettiin hankkeeseen. Pohjoisen Keski-Suomen yksiköille järjestettiin keskustelutilaisuus. Muita yksiköitä informoitiin sähköpostitse ja yksikkökohtaisissa tilaisuuksissa. Kaikki kunnalliset työterveysyksiköt olivat halukkaita osallistumaan hankkeeseen. Tämän jälkeen 3-4 projektiryhmän jäsentä vieraili kaikissa yksiköissä. Yksikkötapaamisissa esiteltiin hanketta koko henkilöstölle sekä lisäksi tehtiin työterveysyksikkökohtainen itsearviointi. Tämän jälkeen tehtiin alkumittaukset. Itsearviointien ja alkumittauksien perusteellakartoitettiin sekä maakunnalliset että yksikkökohtaiset vahvuudet ja kehittämishaasteet. Alkumittaukset on esitelty luvussa 3.1.1 Analysoitujen tuloksien perusteella rakennettiin kehittämissuunnitelma verkostotoiminnalle. Hankkeen alueen vahvuuksia ja kehittämishaasteita sekä hankkeen sisältöä ja rakennetta esiteltiin aloitusseminaarissa 18.5.2009, johon kutsuttiin työterveystoimijat sekä päättäjiä ja muita sidosryhmiä. Verkostotoiminta perustui kehittämistarpeiksi nousseisiin teemoihin. Kehittämisprosessi on esitetty kuvassa 3.

Verkostotoimintaa esitellään tarkemmin luvussa 4. Verkostotoiminnan päätteeksi loppumittauksessa toistettiin samat mittaukset kuin alkumittauksessa. Loppumittaus on kuvattu luvussa 3.1.2. Loppumittauksista annettiin yksikkö- tai tiimikohtaiset palautteet, joissa tarkasteltiin vahvuuksia, kehittämishaasteita ja kehitystrendiä alku- ja loppumittauksen välillä.

Kuva 3. Hankeprosessi



## 3.1 Kehittämisasetelman kuvaus ja auditoinnit

Hankkeen toiminta ja arviointi perustuu alku- ja loppumittauksiin. Tässä luvussa kuvataan alku- ja loppumittauksen sisällöt ja käytetyt mittarit.

### 3.1.1 Alkumittaus

Alku- ja loppumittauksissa hyödynnettiin triangulaatiota. Triangulaatioksi kutsutaan kahden tai useamman teoreettisen lähtökohdan, aineiston, menetelmän tai tutkijan yhdistämistä samassa tutkimuksessa (Denzin 1989; Cowman 1993). Triangulaation käyttämisen tarkoituksena on pidetty tutkimustulosten totuudenmukaisuuden tavoittamista ja monipuolisemman näkökulman tuottamista tutkittavasta ilmiöstä (Polit & Hungler 1995; Begley 1996). Tässä hankkeessa hyödynnettiin teoreettisten lähtökohdan -, aineisto-, menetelmä- ja tutkija-triangulaation lisäksi kohdetriangulaatiota. Triangulaatiolla tavoiteltiin kattavaa kuvaa tutkittavasta kohteesta. Alkumittauksien tiedosta saatiin kattava yhdistelmällä määrällisiä ja laadullisia aineistoja ja analyysitapoja. Tutkijatriangulaatiolla lisäsimme myös luotettavuutta. Kohdetriangulaatiota hyödynsimme työterveyshuollon moninaisen toimintaympäristön vuoksi käyttämällä eri tiedonlähteitä (työterveystoimijat, päättäjät, henkilöasiakkaat, yritysasiakkaat). Teoreettisen lähtökohdan triangulaatiota hyödyn-

simme mittareissamme pyrkien analysoimaan työterveysyksiköiden toiminnallisuutta mahdollisimman kattavasti (esim. työhyvinvointikysely ja laatuavain).

Alkumittaukseen kuului työterveysyksiköiden toiminnan itsearviointi (prosessien arviointi, kehittämishaasteet omassa toiminnassa ja yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa). Samassa yhteydessä selvitettiin yksiköiden resurssit, hallinnollinen asema ja asiakaskunta. Itsearviointi tehtiin yhdessä Työterveyslaitoksen asiantuntijaryhmän ja työterveysyksikön henkilökunnan kanssa jokaisessa 12 työterveysyksikössä syksyn 2008 ja alkutalven 2009 aikana. Itsearviointiin käytetty lomake on liitteenä 3. Itsearviointiin lisäksi haastateltiin 26 työterveystoimijaa. Kustakin yksiköstä valittiin 1-3 haastateltavaa. Haastateltavat valittiin eri ammattiryhmistä. Haastatteluiden teemat olivat: työterveysyksikön toiminta ja sen kehittäminen, yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa, työterveyshuollon tulevaisuus ja odotukset hankkeelle. Haastattelut kestivät keskimäärin 50 minuuttia. Työterveystoimijoiden lisäksi haastateltiin 16 keski-suomalaista kunta- ja terveydenhuollon päättäjää, jotta verkostotoiminnasta saatiin mahdollisimman kokonaisvaltaisesti alueen tarpeita vastaava. Teemat liittyivät pääosin työterveyshuollon toimintaan, kehittämiseen sekä yhteistyöhön muun muassa perusterveydenhuollon ja kunnan kanssa. Haastattelut kestivät keskimäärin 40 minuuttia. Kaikki aineistot on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Alkumittaus aineisto

Kohde	Mittari	Aineiston-keruu	N	n	vastaus%	ajan-kohta
Työterveys-yksikkö	Taustatietolomake	keskustelu	12	12	100	2008-2009
Työterveys-toimijat	Työterveysyksikön toiminta	teemahaastattelu	26			2008-2009
Kunta- ja terveydenhuollon päättäjät	Työterveyshuollon toiminta, kehittämistarpeet ja yhteistyö	teemahaastattelu	17			2009
Työterveyshuollon henkilöasiakkaat	Asiakasavain	lomakekysely	2196	984	44,8	2009
Työterveyshuollon yritysasiakkaat	Yritysavain	lomakekysely	860	308	35,8	2009
Työterveys-toimijat	Työterveyshuollon laatuavain	lomakekysely	136	74	54,4	2009



Työterveys-toimijat	Työhyvinvointi-kysely	lomakekysely	153	126	82,4	2009
Työterveys-toimijat	Verkostoanalyysi	lomakekysely	141	138	97,9	2009

Itse-arvioinnin ja teemahaastattelujen lisäksi tehtiin työterveysyksiköihin alkumittaukset. Alkumittauksiin kuuluivat asiakastyytyväisyyskyselyt henkilö- ja yritysasiakkaille sekä työterveystoimijoille suunnattu laatuavain kysely, työhyvinvointikysely ja verkostoanalyysi. Mittarit on kuvattu tarkemmin alla.

### Asiakastyytyväisyyskyselyt

Asiakastyytyväisyyskyselyissä käytettiin Työterveyslaitoksella kehitettyjä Asiakasavain ja Yritysavain asiakastyytyväisyyskyselyitä. Henkilöasiakkaille suunnatussa kyselyssä (Asiakasavain) keskiössä oli työterveyshuollon työpaikan työhön, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuva toiminta, työterveyshuollon toiminta vastaajien henkilökohtaisen terveyden edistäjänä, työterveyshuollon henkilöstön osaaminen ja ammattitaito sekä työterveyshuollon palvelujen saatavuus ja laatu. Yritysasiakkaille suunnatussa kyselyssä (Yritysavain) kysyttiin tyytyväisyyttä työterveyshuoltoon yleisesti, työterveyshuollon keskeisiin palveluihin ja palveluiden kustannustehokkuuteen.

Henkilöasiakkaiden otanta tehtiin työterveysyksiköiden toimesta systemaattisella satunnaisotannalla aakkosjärjestyksessä olevasta työterveysyksiköiden henkilöasiakasrekisteristä. Yritysasiakkaiden otanta puolestaan tehtiin systemaattisella satunnaisotannalla työterveysyksiköiden yritysasiakasrekisteristä, joka oli järjestetty yritysten koon mukaan. Mukaan otettiin kaikki yritykset, joissa on vähintään 51 työntekijää. Vastausprosentit alkumittauksessa olivat 44,8 prosenttia henkilöasiakkailta ja 35,8 prosenttia yritysasiakkailta.

### Laatuavain

Työterveysyksiköiden toimintaa arvioitiin Työterveyslaitoksella kehitetyllä Laatuavain kyselyllä (liite 4). Laatuavain on kaksisivuinen itsearviointilomake, jossa on kaksikymmentä väitettä työterveyshuollon toiminnasta. Työterveystoimijat (n=74) arvioivat itse omaa toimintaansa neljällä osa-alueella, jotka olivat johtaminen ja suunnittelu, resurssien hallinta, toiminta-alueet sekä arviointi ja kehittäminen. Vastausprosentti alkumittauksessa oli 54,4 %.

### Työhyvinvointikysely

Työterveystoimijoille tehtiin työhyvinvointikysely (liite 5), jossa kartoitettiin työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä sekä työn ja työolojen tarjoamia voimavaroja. Lähtökohdana oli työn vaatimukset - työn hallinta - malli (Karasek & Theorell, 1990; Vahtera ym, 2002), jonka mukaan haitallinen työstressi syntyy suurista työn vaatimuksista yhdistyneenä vähäisiin mahdollisuuksiin vaikuttaa itse omaan työhönsä ja toisaalta heikkoon

sosiaaliseen tukeen. On havaittu, että erityisesti organisaatioiden muutotilanteissa työstressi lisääntyy. Työn voimavarojen tukemisella on tällöin suojaava vaikutus haitalliselta työstressiltä (esimerkiksi Ferrie ym. 2007, Pahkin ym. 2011). Henkilöstön hyvinvointikyselyssä seurattiin seuraavia asioita: työn psyykkiset kuormitustekijät (10 kysymystä), työn hallinnan mahdollisuudet (9 kysymystä), sosiaalinen tuki (4 kysymystä), tehtäväsuuntautuneisuus ja innovatiivisuus (3 kysymystä), työtyytyväisyyden osatekijät (8 kysymystä) ja koetun stressin määrä (yksi kysymys).

Työhyvinvointia kuvaavina muuttujina käytettiin lisäksi vastaajien subjektiivista kokemusta terveydentilastaan, ruumiillisesta ja henkisestä työkyvystään sekä eläkkeelle hakeutumisesta koskevista ajatuksistaan. Henkilöstön työhyvinvointikyselyyn vastasi alkumittauksessa vuonna 2009 126 henkilöä, (82,4%).

### Verkostokysely

Verkostokyselyssä työterveystoimijat arvioivat yksikön sisäistä ja työterveysyksiköiden välistä vuorovaikutusta, neuvojen kysymystä ja henkistä tukea. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa tarkastelun kohteena olivat henkilöiden väliset neuvonta-, vuorovaikutus sekä henkisen tuen verkostot. Tämän lisäksi heiltä selvitettiin muiden keskeisten yhteistyötahojen (perusterveydenhuolto ja sen toimijat, erikoissairaanhoido, kuntoutustoimijat jne) kanssa käytävää vuorovaikutusta ja neuvojen kysymistä. Tutkimuksen kohteena olivat Keski-Suomen työterveysyksikössä työskentelevät henkilöt sekä heidän väliset verkostosuhteensa. Kyselylomakkeessa esitettiin nimilista työterveysyksiköiden kaikista työntekijöistä alueittain ja pyydettiin osallistujia merkitsemään lomakkeeseen ne henkilöt, joiden kanssa hän oli yhteydessä.

Kyselyssä selvitettiin verkostoja koskien neuvon kysymistä, vuorovaikutusta sekä henkistä tukea. Neuvontaverkostoa selvitettiin kysymyksellä: *"Kenen puoleen käännyt, kun tarvitset neuvoa tai apua jossain ongelmassa tai haluat yleisesti keskustella työtehtävääsi liittyvästä asiasta. Ympyröi arviosi yhteydenpidon määrästä"*. Vaihtoehtoisiksi annettiin: 1=päivittäin 2=viikoittain, 3=kuukausittain tai 4=harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vuorovaikutusta selvitettiin kysymyksellä: *"Kuinka usein viestit muiden oman yksikkösi jäsenten tai muiden työterveysyksiköiden jäsenten kanssa suullisesti tai kirjallisesti työasioissa? Ympäröi viestinnän määrää kuvaava numero henkilöittäin"*. Vastausvaihtoehdot olivat: 1=useita kertoja päivässä, 2=päivittäin 3=viikottain ja 4=kuukausittain. Työterveysyksiköiden välisen neuvonnan, vuorovaikutuksen ja henkisen tuen lisäksi kartoitettiin neuvonta- ja vuorovaikutusverkostot keskeisimpiin työterveyshuollon sidosryhmiin. Vastausvaihtoehdot olivat neuvonnan osalta: 1=päivittäin, 2=viikoittain 3=kuukausittain ja 4=harvemmin kuin kuukausittain. Vuorovaikutuksen osalta vaihtoehdot olivat: 1=useita kertoja päivässä, 2=päivittäin, 3=viikottain ja 4=kuukausittain.

### 3.1.2 Loppumittaus

Loppumittauksissa toistettiin samat mittaukset kuin alkumittauksessa: asiakastyytyväisyyskyselyt yritys- (n=320) ja henkilöasiakkaille (n=1202), laatuavain (n=85), työhyvinvointikysely (n=90) sekä verkostokysely (n=136). Työterveysyksiköt tekivät myös itse-arvioinnin, tällä kertaa itsenäisesti. Loppumittaukset tehtiin uuden rakenteen mukaan, kuitenkin täsmällisemmän seurantatiedon vuoksi Jyväskylän Seudun Työterveyttä tarkasteltiin osissa. Tämä siksi, että niin sanottu vanha rakenne oli voimassa yli puolet hankkeen toiminta-ajasta. Yksiköille annettiin hankkeen lopussa tehdystä auditoinnista yksikkökohtainen palaute. Laajentuneen Jyväskylän Seudun Työterveyden kohdalla analyysit ja palautteet tehtiin seuraavalla jaolla: alkumittausta vastaava organisaation osa (tiimit A-C), tiimi D (alkumittauksessa yksiköt Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän Palokassa toimiva yksikkö ja Laukaan terveyskeskuksen työterveyshuolto), tiimi E (Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän Vaajakoskella toimiva yksikkö, Hankasalmen terveyskeskuksen työterveyshuolto ja Joutsan terveyskeskuksen työterveyshuolto) ja tiimi F (alkumittauksessa yksiköt Korpilahti-Muuramenterveidenhuollon kuntayhtymän työterveyshuolto ja Keuruu- Multian terveyskeskuksen työterveyshuolto). Yksiköiden kanssa tarkasteltiin heidän kehittymistrendiään edellä mainittujen aineistojen tuottamien tuloksien kautta verraten niitä alkumittauksien tuloksiin. Mittarit on kuvattu tarkemmin alkumittauksien yhteydessä luvussa 3.1.1. Loppumittauksien aineisto esitellään tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Loppumittaus aineisto

Kohde	Mittari	Aineiston-keruu	N	n	Vastaus %	ajan-kohta
Työterveysyksikkö	Itsearviointilomake	lomakekysely	8	8	100	2012
Työterveys-toimijat	Työterveysyhtiön toiminta	teemahaastattelu	15			2012
Kunta- ja työterveydenhuollon päättäjät	Työterveyshuollon toiminta, kehittämistarpeet ja yhteistyö	teemahaastattelu	12			2012
Työterveys-huollon henkilöasiakkaat	Asiakasavain	lomakekysely	2500	1202	48,2	2011
Työterveys-huollon yritysasiakkaat	Yritysavain	lomakekysely	1000	320	32	2011
Työterveys-toimijat	Työterveyshuollon laatuavain	lomakekysely	147	85	57,8	2011
Työterveys-toimijat	Työhyvinvointikysely	lomakekysely	147	90	61,2	2011
Työterveys-toimijat	Verkostoanalyysi	lomakekysely	146	136	93,2	2011

## 3.2 Aineistojen analysointi

### Itse-arvioinnit

Alussa tehdyistä itse-arvioinneista (N=12) laadittiin yhteenveto, jota hyödynnettiin kehittämistarpeiden analysoinnissa ja hankkeen kehittämissäällön luonnissa. Lopussa tehtyjä itse-arviointeja verrattiin alussa tehtyihin arviointeihin. Muutosta analysoitiin laadullisesti kuvailemalla prosesseissa tapahtuneiden muutosten ja avointen kysymysten tuottamaa tietoa. Muutosta tarkasteltiin sekä yksikkö- että aluetasoisesti.

## Teemahaastattelut

Teemahaastattelut analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Tämän jälkeen aineistot luettiin muutaman kerran läpi. Näin muodostettiin kokonaiskuva aineistoista. Aineistot analysoitiin Atlas.TI ohjelmalla pelkistämällä aineisto koodaamalla. Tämän jälkeen syntyneitä koodeja verrattiin toisiinsa ja samansisältöisiä koodeja yhdistettiin. Samansisältöiset koodit yhdistettiin alaluokiksi ja edelleen alaluokkia yhdisteltiin suuremmiksi kokonaisuuksiksi yläluokkiin.

## Asiakastyytyväisyyskyselyt

Aineiston analysoinnissa käytettiin SAS- tilastointiohjelmaa (versio 9.2). Aineistoa kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla. Asiakastyytyväisyyden muuttumisen merkitsevyyttä testattiin khiin neliötestillä ja Wilcoxin testillä. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin sisällön mukaan. Tuloksia tarkasteltiin sekä koko aineiston tasolla että yksiköittäin sekä vertailtiin alkumittauksen ja loppumittauksen tuloksia.

## Laatuavain

Aineisto analysoitiin SAS-tilastointiohjelmalla (versio 9.2) ja sitä kuvattiin frekvenssi ja prosenttijakaumilla. Laatuavainkyselyn tulosten muuttumisen merkitsevyyttä testattiin khiin neliötestillä ja Wilcoxin testillä. Laatuavaimen neljää osa-aluetta (johtaminen ja suunnittelu, resurssien hallinta, toiminta-alueet sekä arviointi ja kehittäminen) kuvattiin summamuuttujien kautta. Tuloksia tarkasteltiin sekä koko aineiston tasolla että yksiköittäin sekä vertailtiin alkumittauksen ja loppumittauksen tuloksia.

## Työhyvinvointikysely

Aineisto analysoitiin SAS-tilastointiohjelmalla (versio 9.2) ja sitä kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla. Työhyvinvoinnin muuttumisen merkitsevyyttä testattiin khiin neliötestillä Työhyvinvoinnin osa-alueista muodostettiin viisi summamuuttujaa, jotka kuvaavat kyselyn eri osa-alueita. Summamuuttujat muodostettiin kuvaamaan työnhallintaan (kysymykset 7.1, 7.2 ja 7.9), innovatiivisuutta työssä (kysymykset 8.5, 8.6, 8.7) ilmapiiriä (kysymykset 8.1, 8.2, 8.3, 8.4) tyytyväisyyttä työhön (kysymykset 9.1–9.5) sekä työn määrällistä kuormittumista (kysymykset 11.1–11.3 ja 11.7) Summamuuttujien merkitsevyyttä testattiin riippumattomien ryhmien t-testillä sekä Mann-Whitneyn testillä. Tuloksia tarkasteltiin sekä koko aineiston tasolla että yksiköittäin sekä vertailtiin alkumittauksen ja loppumittauksen tuloksia.

## Verkostoanalyysi

Tutkimusaineisto käsiteltiin Ucinet 6 verkostoanalyysiohjelman sekä E xcel- taulukkolaskentaohjelman avulla. Kunkin verkoston vastaukset tallennettiin erilliseksi taulukoksi taulukkolaskentaohjelmaan (ns. havainto x havainto- matriisi, jossa vastaajat

sekä riveillä että sarakkeissa). Verkostanalyysi suoritettiin Ucinet 6 – verkostanalyysiohjelmistolla. Neuvonnan ja vuorovaikutuksen kohdalla numeroarvot koodattiin käänteisiksi siten että suurempi arvo merkitsee tiiviimpää yhteydenpitoa. Tuloksia tarkasteltiin koko aineiston tasolla sekä yksiköittäin.

## 4 VERKOSTOTOIMINTA

### 4.1 Teemoihin pohjautuva kehittäminen

Edellä kuvatun alkumittauksen perusteella analysoitiin keskusomalaisten työterveysyksiköiden vahvuudet ja kehittämishaasteet. Kehittämishaasteiden pohjalta rakennettiin verkostotoiminnan runko (taulukko 3). Verkostotoiminnan sisältö rakentui työterveyshuollon prosesseihin, asiakkuuteen ja terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittämiseen. Kehittämiskohteet teemoitettiin 11 teemaksi. Jokaisessa teemassa tarkasteltiin omaa toimintaa työterveyshuollon ammattilaisena, yksikön sisäistä yhteistyötä ja moniammatillisuutta, alueellista yhteistyötä sekä tietojen antamista ohjausta ja neuvontaa. Alku- ja loppumittauksien tuloksista sekä teemoissa tehdystä kehittämistoiminnasta kerrotaan tarkemmin luvussa 5.

Taulukko 3. Verkostotoiminnan teemat

Teeman aloitusvuosi 2009	Asiakkuus ja työterveyshuoltotoiminnan suunnittelu	Terveystarkastukset Terveystarkastukset Terveystarkastukset Terveystarkastukset Terveystarkastukset Terveystarkastukset Terveystarkastukset Terveystarkastukset Terveystarkastukset Terveystarkastukset Terveystarkastukset
	Oman toiminnan suunnittelu, talous, laatu	
Teeman aloitusvuosi 2010	Työpaikkaselvitys	
	Työyhteisön toimivuuden edistäminen	
	Terveystarkastukset	
	Masennuksen hyvä hoitokäytäntö	
	Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö	
Teeman aloitusvuosi 2011	Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus	
	Pienten yritysten ja maatalousyrittäjien työterveyshuolto	
	Ammattitaudit ja työperäiset sairaudet	

Verkostotoiminta sidottiin tiiviisti hankkeessa mukana olevien työterveysyksiköiden toiminnan kehittämisprosessiin. Kunkin työterveysyksikön kehittämisprosessista vastasi työterveysyksikön esimies.

Kehittämiseen luotiin prosessikehittämisen viitekehys, joka toistui kaikissa teemoissa. Prosessikehittämisen viitekehystä käytettiin ohjaavana tekijänä myös muussa hankkeen toiminnassa. Kaikissa teemoissa prosessikehittämistä hyödynnettiin seuraavasti: 1) Jokaiseen teemaan kuului ennakkotehtävä, jossa yksiköt pohtivat teeman kautta oman yksikönsä toimintaa ja sen yhtenäisyyttä, toimintaa suhteessa hyvään työterveyshuoltokäytäntöön ja asiakasorganisaation saamaan hyötyyn sekä sisäistä yhteistyötä ja ulkoista

verkostoitumista. 2) Verkostopäivässä tarkasteltiin jokaista teemaa prosessilähtöisesti, keskusteltiin kriittisistä kohdista ja pohdittiin joko yksikkökohtaisesti tai alueellisesti ratkaisuehdotuksia. Tärkeää oli myös jo olemassa olevien hyvien käytäntöjen jakaminen. Verkostopäivissä myös jaettiin uutta tietoa Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden toimesta. 3) Verkostopäivässä yksiköille annettiin ohjeita kulloisenkin teeman käsittelemän asian eteenpäin kehittämiseksi. Yksiköt saivat kehittämistukea asiantuntijakonsultaatioina. Hankkeella oli myös oma extranetti, jonne koottiin teemoista syntyvät materiaalit. Teemoihin liittyvä tiedottaminen hoidettiin myös extranetin kautta.

2010 keväällä tehdyn väliarviointin ja prosessiarviointiin kuuluvan projektiryhmän itsearviointin perusteella verkostotoimintaa syvennettiin kolmen teeman osalta. Teemat olivat toiminnan suunnittelu yritysasiakkaan kanssa, työpaikkaselvitys ja työkyvyn tuki. Kullekin teemalle muodostettiin pienryhmät. Yhtä yksikköä lukuun ottamatta kaikki yksiköt osallistuivat tähän työskentelyyn. Kussakin ryhmässä oli keskimäärin kahdeksan osallistujaa, toiminnan suunnittelu -ryhmää lukuun ottamatta ryhmät olivat moniammatillisia. Ryhmien tavoitteena oli luoda konkreettisia toimintamalleja työterveyshuollon arkeen. Tehdyt toimintamallit esitellään luvussa 5.

## 4.2 Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyön kehittäminen

Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyötä kehitettiin yhteistyössä työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa. Yhteistyötä tehtiin myös Kaste-Kanerva hankkeen kanssa. Yhteistyön kehittäminen käynnistyi yhteisen ymmärryksen rakentamisella yhteistyön tavoitteista ja yhteistoiminnan kohteista. Haasteet liittyivät erilaisiin näkemyksiin työterveyshuollon toiminnan tarkoituksesta. Alueen terveyskeskuksissa ja osassa työterveysyksiköistä toiminta oli väestövastuista, joten joillakin paikkakunnilla odotettiin työterveyshuollon hoitavan työterveyshuoltosopimusten piirissä olevien asiakkaiden sairaanhoidon kokonaisuudessaan sopimuksen laadusta riippumatta.

Keskusteluissa saavutettu yhteinen ymmärrys työterveyshuollon toiminnan tavoitteesta ja sopimusluonteesta johti siihen, että yhteistyö keskittyi työkykyyn keskeisesti vaikuttavien sairauksien pohdintaan ja erityisesti masennusoireisten asiakkaiden hoitokäytäntöjen tarkasteluun. Keskeistä oli tunnistaa asiakkaat ja tilanteet, joissa muodostuu hoitokatveita, joko esimerkiksi työsuhteen laadun tai työterveyshuoltosopimusten rajausten pohjalta. Toisaalta on tärkeä tunnistaa tilanteita, joissa asiakkaan oireiden taustalla olevan ongelmakentän moninaisuuden vuoksi tarvitaan useamman toimijan (esim. koulun, perheneuvolan, päihdehuollon...) asiantuntemusta ja yhteistyötä. Lisäksi KasteKanerva hankkeen kanssa oli yhteistyötä terveystietotupien järjestämisessä eri paikkakunnilla.



#### 4.2.1 Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö - lähtötilanne työikäisten masennusasiakkaiden hoidossa

Konkreettinen kehittämistyö aloitettiin työikäisten masennusasiakkaiden hoidon kehittämistä. Nykytilan kartoittamiseksi haastateltiin 16 maakunnan toimijaa. Haastattelut (N=16) tehtiin keväällä 2010. Haastattelujen kohteina olivat kunnalliset työterveystoimijat (2 työterveyslääkäreä, 4 työterveyshoitajaa ja 2 työterveyspsykologia) sekä perusterveydenhuollon toimijat (4 masennushoitajaa, 3 lääkäreä, 1 päihdehoitaja) Keski-Suomesta. Haastateltavat edustivat erikokoisia ja eri puolella maakuntaa sijaitsevia yksiköitä. Haastattelujen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon toimijoiden toimintakäytäntöjä masennusasiakkaan hoidossa, käsityksiä eri toimijoiden tehtävistä, yhteistyöstä ja sen kehittämisen tarpeista.

Haastattelujen tulosten perusteella perusterveydenhuollon vahvuus Keski-Suomessa oli selkeä strukturoitu hoitoprosessi ja toimiva masennushoitaja-terveyskeskuslääkäri yhteistyö. Työterveyshuollon vahvuus oli siinä, että työ ja työn merkitys oli aina esillä asiakas kohtaamisissa. Työpaikan rooli masennusasiakkaan hoidossa koettiin työterveyshuollossa keskeiseksi ja etenkin työn järjestelyjen kautta hoitoa tukevaksi. Työpaikan rooli työterveyshuollon kumppanina koettiin tärkeäksi myös työkyvyn näkökulmasta erityisesti työhön paluun yhteydessä. Perusterveydenhuollon toimijat eivät tunnistanee yhteistyötä työpaikkaan tai edes työterveyshuoltoon hoitoprosessiin kuuluvaksi. Työhön paluuvaiheessa tuen hakeminen jäi asiakkaan vastuulle.

#### 4.2.2 Työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen

Haastattelujen ja valtakunnallisten linjauksien pohjalta järjestettiin yhdessä KasteKanerva ja MASTO hankkeen kanssa verkostopäivä elokuussa 2010. Verkostopäivässä jatkettiin yhteistyön kehittämistarpeiden hahmottamista. Yhteistyötä pohdittiin ryhmissä case-esimerkkien kautta. Yhteistyön tarpeet tunnistettiin ja masennushoitokartan rakentamisessa tehtiin yhteistyötä KasteKanerva hankkeen kanssa myös seminaarin jälkeen. Pienillä paikkakunnilla yhteistyö oli sujuvampaa, koska toimijat tunsivat toisensa.

Myös työikäisten tuki- ja liikuntaelinsairaiden asiakkaiden kohdalla SEITTI-hankkeessa mukana olleissa työterveysyksiköissä pohdittiin yhteistyökäytäntöjä. Tavoitteena oli saada aikaan asiakkaan kannalta toimivat hoitomallit. Toimivan yhteistyön lähtökohta on, että työterveyshuollolla on ymmärrys koordinaativastuustaan työkyvyn tuessa ja työkyvyn näkökulmasta mietitty oma toimintamalli edellä mainittujen sairauksien hoidossa. Silloin työterveyshuolto pystyy rakentamaan yhteistyömallit muun terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Hankkeessa rakennetut toimintamallit kuvataan luvussa 5.

SEITTI-hankkeen tavoitteisiin oli kirjattu maakunnallinen terveydenhuollon eri tasojen yhteistyö vahvistamaan työn huomiointia osana hoitoon liittyviä ratkaisuja terveydenhuollon eri sektoreilla. Työterveyshuollon vahvuus on työn ja sen vaatimusten tunteminen työkyvyn arvioinnin näkökulmasta. Työterveyshuollon toiminnassa työnäkökulma on mu-

kana sairauksien hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. Työterveyshuollon näkemystä käytetään, kun työkyvyn kannalta on tarve tehdä muutoksia työssä. Vastaavan ajattelun ja toiminnan vieminen terveydenhuollon eri tasoille nähtiin tärkeänä.

Yhtenä välineenä viedä ajattelua eteenpäin nähtiin työlääketieteen poliklinikka, jota oli suunniteltu Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin useiden vuosien ajan. Perusteena oli tarve lisätä työlääketieteen tietämystä ja työperäisten sairauksien tutkimusmahdollisuuksia sairaanhoitopiirin alueella, tarjota työterveyshuoltoon erikoistuville lääkäreille mahdollisuus suorittaa koulutuksensa loppuvaihe omalla paikkakunnalla sekä vahvistaa sairaanhoitopiirin erikoisalaosaamista. Toiminnan aloittamiselle oli periaatteellinen myönteinen kanta Työterveyslaitoksella, sairaanhoitopiirissä ja työterveyslääkäreiden keskuudessa.

SEITTI- hankkeen alkukartoituksessa työterveysyksiköistä ja terveydenhuollon päättäjien taholta tuli esille huoli Keski-Suomen työterveyslääkäritilanteesta tulevaisuudessa. Yhtenä keinona maakunnan työterveyslääkäritilanteen vakiinnuttamiseen nähtiin työterveyslääkärien erikoistumiskoulutuksen takaaminen maakunnassa. Erikoislääkärikoulutuksen toteuttamista koskevat neuvottelut käynnistettiin vuonna 2009 Kuopion yliopiston, Työterveyslaitoksen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa, asia oli esillä Keski-Suomen terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin ylläläkäreiden kokouksissa vuonna 2009.

Työlääketieteen poliklinikan toiminnan pilottivaihe käynnistyi 1.9.2010 ja varsinainen toiminta vuoden 2011 alusta kuntoutustutkimuspoliklinikan yhteydessä. Saadun kokemuksen perusteella voidaan jo nyt arvioida, että työlääketieteen poliklinikan toiminta lisää erikoissairaanhoidon poliklinikoilla aktiivisuutta ottaa työ ja työolosuhteiden merkitys huomioon oireiden taustaa selvitettäessä, se lisää työterveyshuollon toiminnan tuntemusta ja työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä. Tieto toiminnasta on tavoittanut alueen lääkärit hyvin, läheteitä on tullut koko maakunnan alueelta, sekä työterveyslääkäreiltä että terveyskeskuksista, ja sairaanhoitopiirin eri erikoisaloilta riittävästi ja monipuolisesti. Toiminta on tiivistänyt yhteistyötä ja selkiyttänyt työnjakoa. Esimerkiksi ihotauti- ja keuhkopoliklinikat vastaavat diagnostiikasta ja kliinisestä tutkimuksesta, työlääketieteen poliklinikka vastaa työanamneesista, altistusarviosta ja tarvittavista lausunnoista.

Työlääketieteen poliklinikkatoiminta tukee SEITTI toimintaa vahvistaen työlääketieteen ja työterveyshuollon asiantuntijuutta, lisäten toimijoiden tietoisuutta ammattitaudeista ja niiden ehkäisystä ja yhteistyötä terveydenhuollon eri tasoilla. Se tukee myös alueellisesti tärkeäksi koettua tavoitetta työterveyslääkäriresurssin turvaamisessa, koska erikoistuvat lääkärit ovat enimmäkseen arvioineet työlääketieteen poliklinikan hyväksi vaihtoehdoksi suorittaa koulutuksen loppuvaihe omalla kotipaikkakunnalla.

## 4.3 Muu SEITTI toimintaa tukeva toiminta

### 4.3.1 Työterveystoimijoiden työhyvinvoinnin tukeminen

Työterveyshuolloissa tuen antaminen muutostilanteissa asiakasyritysten tarpeisiin on arkipäivää. Terveyden edistäminen ja työhyvinvoinnin tukeminen ovat erityisen haastavia muutostilanteissa ja edellyttää työterveyshuollolta osin uutta osaamista ja orientaatiota. (Mäkitalo 2010). Hankkeessa pyrittiin kiinnittämään huomiota ja tukemaan työterveys-toimijoita oman työhyvinvoinnin edistämisessä jatkuvassa muutoksessa. Alkumittauksessa tarkasteltiin työhyvinvointia ja keskusteltiin yksiköiden kanssa siitä, mihin heidän kannattaisi kiinnittää huomiota tulostensa valossa. Tämän lisäksi työhyvinvointia edistettiin osaamista, yhteisöllisyyttä ja verkostoitumista kasvattamalla. Lisäksi yksiköille, joita koski rakenteellinen muutos, fuusio, annettiin muutosvalmennusta. Muutosvalmennus on kuvattu tarkemmin liitteessä 6. Yksiköille, joita rakenteellinen muutos ei koskenut, järjestettiin iltapäivä, jossa yksiköt pohtivat omia voimavarojaan ja työn muutosta. Tämä on kuvattu liitteessä 7.

### 4.3.2 Esimiesverkosto kehittämisen ja esimiestyön tukena

Esimiesverkostolla pyrittiin sekä tukemaan erilaisissa organisaatioissa ja tilanteissa toimivia esimiehiä heidän työssään että esimiesten verkostoitumisen kautta tukemaan alueellista kehittämistyötä. Esimiesryhmä kokoontui kolme kertaa vuoden 2010 aikana. Tapaa-misissa käsiteltiin alustusten ja ryhmäkeskustelujen pohjalta esimiesten roolihaasteita, esimiestyössä kehittymistä, asiantuntijaorganisaation johtamisen haasteita ja esimiehen roolia yksikön tuloksen tekijänä.

Osallistujat kokivat tärkeänä vertaistuen, kokemusten jakamisen erityisesti vaikeiden tilanteiden kohtaamisessa ja kokivat saaneensa vahvistusta esimiehen rooliinsa. He jakoi-vat kokemuksia ajan käyttöön liittyvistä pulmista. Esimiestyöhön tarvitaan aikaa, vasta-puolella ovat perustyöhön liittyvät odotukset. Keskeinen keskustelualue oli esimiehen rooli tuloksen tekijänä; työn tuloksellisuuden arviointi ja seuranta. Keskustelujen yhteenvetona oli, että tarvitaan sekä ymmärrystä, työn kipupisteiden selvittämistä yhdessä että sovittu-ja pelisääntöjä toiminnalle. Suunta on tavoitteellisen työn kehittämisen muuttuminen osaksi organisaation työkulttuuria, jolloin arkityö helpottuu ja osaaminen lisääntyy.

#### 4.3.3 Tietoteknisen osaamisen vahventaminen

Hankkeen alkaessa pohdittiin sähköisen konsultaation tehostamista. Koska tietojärjestelmät mahdollistivat jo sähköisen konsultoinnin, katsottiin työterveystoimijoiden verkostoitumisen, yleisen informaatio-ohjauksen työterveyshuollosta ja sen roolista sekä yhteisten toimintamallien pohtimisen eri sektoreilta tulevien terveydenhuollon toimijoiden kanssa riittävän tehostamaan yhteistyötä ja konsultaatiota työterveyshuollon sisällä ja eri terveydenhuollon sektoreiden kanssa. Työlääketieteen poliklinikka on myös osaltaan tukenut tätä tavoitetta.

Hankkeen alkukartoituksessa kuitenkin selvisi, että tietoteknisissä ja tiedonhaullisissa valmiuksissa on kehittämisen tarvetta. Jotta sähköinen tiedon jakaminen onnistuu ja työ on vaikuttavampaa hyvien tiedonhaullisten ja tietoteknisten valmiuksien kautta, tarkennettiin lyhyellä sähköisellä kyselyllä kehittämistarvetta. Lähetimme kyselyn keväällä 2010 kaikille työterveystoimijoille. Kysely antoi vastaajilleen mahdollisuuden kuvailla henkilökohtaisia koulutus- ja kehittämistarpeita yksilöidysti. Kyselyn tuloksien yhteenveto on liitteessä 8.

Tämän kartoituksen perusteella järjestettiin koulutusta perustietoteknisiin valmiuksiin ja ammatilliseen tiedonhakuun. Järjestimme kaksi samansisältöistä yhden päivän koulutusta yhteistyössä Datafrankin ja Duodecimin kanssa. Koulutuksiin osallistui 37 henkilöä.

#### 4.3.4 Yritysasiakkuuden tarkempi selvittely

Hankkeen aikana nousi kansallisia haasteita työterveyshuolloille, joiden mukaan työterveyshuollon asiakkuuteen tulisi panostaa enemmän. Myös hankkeen muissa teemoissa ja jatkuvassa arvioinnissa kävi ilmi, että yritysasiakkuudesta tulisi saada lisätietoa ja sitä tulisi kehittää. Lisätietoa Keski-Suomen kunnallisten työterveysyksiköiden asiakkuudenhallinnasta kerättiin laatimalla kyselylomake aiheesta työterveystoimijoille sekä haastattelumalla kahden työterveysyksikön yritysasiakkaita vuonna 2010. Tiivistelmät kyselyn tuloksista ovat liitteenä 9 ja tiivistelmä haastatteluiden tuloksista liitteenä 10. Tuloksia hyödynnettiin alueellisessa hyvä käytäntö työskentelyssä (toiminnan suunnittelu yritysasiakkaan kanssa). Näihin aineistoihin pohjautuen laadittiin myös Leila Koskelan pro gradu tutkielma (Koskela 2011).

#### 4.3.5 Talousosaamisen vahvistaminen

Osa työterveysyksiköistä koki alkuvaiheessa talouden hallinnan haasteelliseksi. Tämän vuoksi yksiköiden kanssa toteutettiin kustannuslaskenta ja tarkasteltiin hinnoittelua. Kaikille 12 yksikölle tehtiin kustannuslaskenta keväällä 2009. Kustannuslaskennan tavoitteet-

na oli palvelujen hinnoittelun osuvuuden selvittäminen. Lisäksi tarkasteltiin yksiköiden hinnasto- ja tuoterakenteita sekä palvelujen hinnoittelun perusteita.

Kustannuslaskentaan osallistui TTL:n asiantuntijan lisäksi kustakin yksiköstä tuottojen ja kulujen kertymästä perillä olevat työterveyshuollon edustajat, taloushallinnon ammattilaisia sekä esimiesportaan edustajia. Kustannuslaskenta perustui vuoden 2008 tilinpäätöslukuihin ja toimintatilastoihin. Kustannuslaskennassa selvitettiin ammattiryhmittäiset palkkakustannukset, laskettiin ammattiryhmittäiset laskutetun työtunnin omakustannushinnat sekä laskutetun työajan osuus kokonaistyöajasta. Selvitysprosessin aikana annettiin palautetta talouden hallinnan kehittämisestä.

Lisäksi työterveysyksikölle tehtiin keväällä 2009 kahden viikon mittainen työterveyslääkäreiden -hoitajien, fysioterapeuttien ja psykologien työajanseuranta. Yhdessä yksikössä seurattiin myös avustavan henkilöstön työajankäyttöä. Työajanseuranta täydensi kustannuslaskennalla saatavaa tietoa. Sillä tehtiin näkyväksi työn tekemisen, tuotantokustannusten ja hinnoittelun yhteys. Tuloksena syntyi käsitys siitä, minkälaisella laskutetun työn työtahdilla selvittää tulostavoitteesta. Mitä on laskuttamaton työ ja mikä on sen osuus kokonaistyöajasta yksilö- ja ammattiryhmätasolla. Kuinka paljon on esivalmistelua ja jälkitöitä eri palvelutuotteissa. Eroavatko eri henkilöiden tavat tehdä töitä, tarvitaanko keskustelua esim. kirjaamistapojen yhtenäistämiseksi. Tuloksista oli tukea esimiehille esim. kehityskeskusteluissa ja yksikköpalavereissa. Edellä kuvatun kustannuslaskennan ja työajan seurannan lisäksi kolmelle työterveysyksikölle annettiin laajempaa tukea talouden hallinnan kehittämiseen konsultoinnin keinoin.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Kehittämistoimenpiteiden tulokset

#### 5.1.1 Teemojen toiminta

SEITIn kehittämistoiminta perustui analysoituihin kehittämistarpeisiin. Kehittäminen organisoitiin niin, että kehittämistarpeiden pohjalta luotiin teemat. Teemat olivat kehittämisen sisältöalueita. Kehittämisprosessi on esitetty aikaisemmin, tässä luvussa esitellään sisällön kehittämisen tuotokset yleisellä tasolla. Teemojen toiminta on esitetty taulukossa 4. Alueelliset konkreettiset hyvät käytännöt esitellään luvussa 6.1.2.

Taulukko 4. Yhteenveto teemojen toiminnasta

Teema	Toiminta	Tuotos
Asiakkuus ja työterveyshuoltotoiminnan suunnittelu	<p><i>Verkostopäivä 2009:</i> Asiakkuus ja yrityksen työterveyshuolto toiminnan suunnittelu, toimintasuunnitelma yhteistyön välineenä, toiminnan suunnittelun hyvät käytännöt Keski-Suomessa ryhmätyönä.</p> <p>Ennakkotehtävänä yksiköt toimittivat asiakasyrityksen kanssa tehdyn toimintasuunnitelman, asiantuntijapalaute annettiin verkostopäivässä.</p> <p><i>Kysely työterveystoimijoille asiakkuudenhallinnasta ja teemahaastattelu yritysasiakkaille 2010</i></p> <p><i>Hyvä käytäntö ryhmä 2011:</i> Toiminnan suunnittelu yritysasiakkaan kanssa</p>	<p>Osaamispääoman kasvu.</p> <p>Lisääntynyt yhteinen ymmärrys asiakkuudesta.</p> <p>Osassa yksiköistä tehtiin asiakkuuksien määrittäystä ja asiakas-kuntaa segmentoimalla</p> <p>Kolme ammatillista artikkelia.</p> <p>Leila Koskelan pro gradu työ: ”Palvelukyky, palveluhalu, ammattitaito, niistä hän se tulee” Tampe-</p>

		<p>reen yo, terveystieteen laitos, 2011</p> <p>Toimintasuunnitelman suunnitteluprosessin kuvaus ja toimintasuunnitelman mallipohja toimintaohjeineen</p> <p>Työterveysyhteistyö käsitteen implementointi</p>
<p>Työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi. Talous ja laatu.</p>	<p><i>Verkostopäivä I:</i> Työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi, osaamispääoma.</p> <p>Ennakkotehtävänä toimintaympäristö- ja asiakasanalyysi, jota käsiteltiin verkostopäivässä (SWOT-analyysi), jatkotehtävänä olemassa olevan toimintasuunnitelman analyysi tai toimintasuunnitelman laatiminen.</p> <p><i>Verkostopäivä II:</i> Talous ja laatu työterveysyksikön toiminnan ytimessä: kustannuslaskenta ja työajanseuranta, laadun arviointi ja kehittäminen.</p> <p>Ennakkotehtävänä yksikön valitseman työterveyshuollon perusprosessin toteutuksen toimintatapojen arviointi ja pohdinta, mikä tekijä vaikuttaa keskeisimmin asiakastytytyväisyyteen <i>Kustannuslaskenta ja työajanseuranta</i> kaikkiin yksiköihin, palaute yksikökierroksella.</p> <p><i>Laatuavain</i> 2009 ja 2011</p> <p><i>Esimiesverkosto</i></p> <p><i>Työhyvinvointi:</i> muutosvalmennukset, työhyvinvointipäivä ei-yhdistyneille yksiköille. Työhyvinvointikysely 2009 ja 2011.</p>	<p>Osaamispääoman kasvu</p> <p>Työkaluja ja osaamista yksikön toiminnan suunnitteluun</p> <p>Yksikkökohtaiset toimintasuunnitelmat</p> <p>Laatu: prosessien kuvaukset osassa yksiköissä</p> <p>Ajantasaiset, kustannuksiin perustuvat hinnastotOman toiminnan suunnittelu asiakaskunnan tarpeiden mukaan.</p> <p>Esimiehille työkaluja: Tuloksen tekemisen välineet, tulostavoitteet, työajan käytön arviointi: tehdäänkö oikeita asioita</p> <p>Esimiesten verkostoituminen</p> <p>Muutosvalmennuksista tukea muutokseen. Työhyvinvoinnin vahvistuminen.</p> <p>Eija Pienimäen gradu</p>

		tutkielma 2012: "Onko suutarin lapsilla kenkiä?" Miten käy työhyvinvoinnin työterveysyksiköiden yhdistymistilanteessa
Työpaikkaselvitys	<p><i>Verkostopäivä:</i> Työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistäminen, asiakasyrityksen kanssa tehtävä yhteistyö ja työpaikkaselvityksen hyvät käytännöt Keski-Suomessa. Ennakkotehtävänä valitun työpaikkaselvitysraportin reflektointi hyvää työterveyshuoltokäytäntöön.</p> <p><i>Hyvä käytäntö ryhmä:</i> Työpaikkaselvitys</p>	<p>Osaamispääoman kasvu</p> <p>Työpaikkaselvitys prosessi kuvattu.</p> <p>Riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistäminen.</p> <p>Työpaikkaselvitysprosessin kuvaus</p> <p>PIRA-mallin kokeilu</p> <p>Askel malli käyttöön osassa yksiköistä.</p>
Työyhteisön toimivuuden edistäminen	<p><i>Verkostopäivä:</i> työpaikan tarpeiden tunnistaminen ja määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, prosessikonsultatiivinen työskentelyote, työterveyshuolto tukena työpaikan muutoksissa ja konflikteissa. Ennakkotehtävänä työyhteisötilanteen pohdinta, jolla on ollut merkitystä työntekijän terveydelle.</p>	<p>Osaamispääoman kasvu</p> <p>Työn suuntaaminen yksilöihin kohdistuvasta työstä työpaikkojen kanssa yhteiseen tilanteen arviointiin</p>
Terveystarkastus	<p><i>Verkostopäivä:</i> terveyden ja työkyvyn edistäminen työterveyshuollossa, terveystarkastus prosessina, yhteistyö työpaikan kanssa ja työterveyshuoltotiimissä. Ennakkotehtävänä: työterveysyksikön oman terveystarkastusprosessin analysointi ja esimerkkitaupauksen kautta suunnitelman laatiminen työkyvyn ja työhön paluun turvaamiseksi</p>	<p>Osaamispääoman kasvu</p> <p>Systemaattisempi ja tarkoituksenmukaisempi terveystarkastusprosessi</p>
Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö	<p><i>Meiltä se onnistuu! -masennuksen hyvä hoitokäytäntö seminaari:</i> työikäisen masennus, varhainen tunnistaminen, näyttöön perustuva hoito, työssä jatkamisen ja työhön paluun tuki, masennuksen hoitokartta</p> <p><i>Haastattelut</i> työikäisten masennusasiakkai-</p>	<p>Tulokset työikäisten masennusasiakkaiden hoidosta työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyö</p>



	<p>den hoidosta</p> <p>Toimiva masennuksen hoitokäytäntö</p>	<p>Tieteellinen artikkeli asiasta</p> <p>Artikkeli: SEITTI-hanke - t erveydenhuollon yhteistyötä asiakkaan parhaaksi</p> <p>Työterveyshuollon toimintamalli masennuksen hoidossa</p> <p>Työterveyshuollon toimintamalli TULE-sairauksien hoidossa</p> <p>Yhteistyö ja t ehtäväjako perusterveydenhuollon kanssa on kehittynyt</p> <p>Työterveyshuollon rooli on selkiytynyt</p>
<p>Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö</p>	<p><i>Verkostopäivä:</i> Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö suositus, Kelan korvauskäytäntö asiakasyritysyhteistyössä</p> <p>Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö ja työterveyshuollon koordinoiva rooli eri kansansairauksissa (TULE, masennus, valtimosairauksien/tyypin 2 diabetes)</p>	<p>Osaamispääoman kasvu</p> <p>TULE- ja masennuksen hoitomallit</p>
<p>Työkyvyn tukeminen: työ ja toimintakykyasiat sekä kuntoutus</p>	<p><i>Verkostopäivä:</i> yhteistyö työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen kanssa työkyvyn tuessa, työkyvyn tuki pientyöpaikalla, tuki työkyvyn heiketessä työpaikalla</p> <p>Ennakkotehtävä1: Esimerkkitapauksen kautta prosessikaavion tekeminen työkyvyn tuesta ja siinä työterveyshuollon koordinaatiotehtävän tunnistaminen</p> <p>Ennakkotehtävä 2: Työterveysyksikössä kartoittaa miten monen asiakasyrityksen/työpaikan kanssa sovittu sairaspöytäkirjojen seurannasta, varhaisesta tuesta ja työhön paluun tuesta.</p> <p><i>Hyvä käytäntö ryhmä:</i> Työkyvyn tukemisen</p>	<p>Oman yksikön tilanteen kartoitus</p> <p>Osaamispääoman kasvu</p> <p>Artikkeli: Miten työkyvyn tuki- toiminta toteutuu kunnallisten työterveyshuoltojen asiakkailla? SEITTI-hankkeen esimerkki Keski-Suomesta</p> <p>Toimintamalli työkyvyn tuessa käytettäväksi yritys yhteis-</p>

	ja varhaisen toimintamallit	työssä
Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus	<i>Verkostopäivä:</i> Laadukkaan TANO toiminnan edellytykset ja toteutus, Miksi TANOa kannattaa tehdä. Ennakkotehtävänä työterveysyksiköt toimittivat arvioitavaksi toimintasuunnitelman, jossa TANO on hyvin tehty.	Osaamispääoman kasvu.  Tano-matriisin käyttö, osana toimintasuunnitelmaa
Pienten yritysten ja maatalousyrittäjien työterveyshuolto	<i>Verkostopäivä:</i> haasteet ja uudet toimintamallit pienten yritysten työterveyshuollossa, Maatalousalan työterveyshuolto	Osaamispääoman kasvu  Työkyvyn tuen malli pienyritykselle ja yrittäjälle (toiminnan huoneentaulu)
Ammattitaudit ja työperäiset sairaudet	<i>Verkostopäivä:</i> Ammattitautien ja työperäisten sairauksien hoitoprosessi, Keski-Suomen työlääkietieteen poliklinikan toiminta  Ryhmätyönä työperäisten sairauksien/ ammattitautien tunnistamisen prosessin kuvaus	Osaamispääoman kasvu  Työkaluja tunnistamiseen

### 5.1.2 SEITTI:ssä laaditut alueelliset hyvät käytännöt

SEITTI-hankkeen väliarvioinnissa 2010 työterveystoimijoiden palautteeseen perustuen nähtiin tarpeellisenä syventää kehittämistoimintaa. Tämän pohjalta valittiin kolme prosessia, joista laadittiin alueelliset ja yhtenäiset hyvät käytännöt yhteistoiminnallisesti työterveystoimijoiden kanssa. Tarkoituksena oli hyödyntää eri yksiköiden olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja Työterveyslaitoksen asiantuntemusta. Valitut prosessit olivat toiminnan suunnittelu yritysasiakkaan kanssa, työpaikkaselvitys ja työkyvyn tuki sisältäen varhaisen tuen mallin. Yritysasiakasyhteistyö toimi punaisena lankana kaikissa prosesseissa.

Työterveysyksiköt valitsivat keskuudestaan edustajan kuhunkin teemaan niin, että jokaiseen teemaan muodostui 7-8 työterveystoimijan ryhmä. Prosessikonsultteina toiminnan suunnittelua pohtineessa ryhmässä toimivat Maire Laaksonen ja Maria Rautio. Työpaikkaselvitysprosessia työstäneen ryhmän prosessikonsultteina toimivat Panu Oksa, Minna Savinainen ja Maire Laaksonen sekä työkyvyn tuki työryhmässä Pirjo Juvonen-Posti ja Maire Laaksonen. Ryhmät aloittivat toimintansa keväällä 2011 ja kokoontuivat kolme kertaa. Tapaamisten välillä työterveystoimijat veivät toimintamalleja omaan yksikköönsä ja kokeilivat niitä toiminnan arjessa. Alueelliset hyvät käytännöt julkistettiin verkostopäivässä 16.11.2011.

## Toiminnan suunnittelu yritysasiakkaan kanssa

Työryhmä koostui työterveyshoitajista, joiden tehtäväksi käytännössä oli muodostunut varsinkin pienten yritysten osalta toimintasuunnitelmien laatiminen. Toimintasuunnitelmaprosessin haasteellisimmiksi vaiheiksi osoittautuivat yrityksen työterveyshuoltotoiminnan tarpeiden tunnistaminen ja määrittäminen yrityksen lähtökohdista sekä näistä tarpeista lähtien toiminnan keskeisten tavoitteiden määrittäminen sekä toiminnan vaikuttavuuden arviointi. Työkaluna oli Jyväskylän Seudun Työterveydessä työstetty toimintasuunnitelmapohja, johon yhdistettiin muiden yksiköiden toimintasuunnitelmien osioita. Mallia arvioitiin, muokattiin ja täydennettiin käytännön kokemusten myötä. Prosessin edetessä mallia kokeilleet työterveyshoitajat totesivat, että malli vei toiminnan suunnittelua ja yrityksen kanssa tehtävää yhteistyötä syvemmälle tasolle ja uusi tapa keskustella toi enemmän tietoa yrityksen toiminnasta. Samalla he kokivat toiminnan suunnittelun helpottuvan. Alkuvaikeuksien jälkeen työ muuttui mielekkäämmäksi. Toimintasuunnitelmapohja on liitteenä 13 sekä se löytyy Työterveyslaitoksen nettisivuilta ([http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/Sivut/tyoterveyshuollon\\_toimintasuunnitelma.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/Sivut/tyoterveyshuollon_toimintasuunnitelma.aspx)). Toiminnan suunnittelun jäsentämiseksi tehtiin toiminnan suunnittelun prosessikuvaus, "käsikirjoitus", jossa korostuu yhdessä yrityksen kanssa tehtävä suunnittelu, yrityksen ja työterveyshuollon tietojen käyttö tavoitteiden määrittelyssä ja työterveyshuollon moniammatillisen osaamisen käyttö joko varsinaisessa suunnittelukokouksessa tai työterveyshuollossa tehtävässä taustatyössä.

## Työkyvyn tuki

Työkyvyn tuki- työryhmän työn lähtökohtana oli aihetta käsitelleen verkostopäivän anti. Ryhmän työ kytkettiin vahvasti työterveyshuollon muutoksen tavoitteeseen: toiminnan fokus suuntautuu työpaikoille ja kärkenä on työkyvyn tuki laajasti ymmärrettyinä. Toiminta lähtee työpaikan ja työterveyshuollon ennalta ehkäisevästä toiminnasta, kattaa varhaisen tuen toiminnan, työkyvyn tuen työhön palatessa ja osatyökyisten kohdalla työssä tehtävät ratkaisut. Koska työterveyshuoltojen piirissä olevilla suuremmilla työpaikoilla oli jo olemassa toimintakäytännöt, suunnattiin työ erityisesti pienten työpaikkojen työkyvyn tuen mallin rakentamiseen ja kokeiluun. Lähdemateriaalina kokeiltiin Punk- hankkeen mallia ja muita malleja. Moniammatillinen työryhmä (työterveyslääkäreitä, -hoitajia ja työfysioterapeutteja) testasi malleja. Työn perusteella rakennettiin malli, jossa on kuvattu lyhyesti toiminnan lainsäädännöllinen perusta, asiat, joista työpaikalla pitää sopia ja tilanteet, joissa toimitaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Erityisesti työterveyshoitajat kokeilivat eri materiaaleja ja lähestymistapoja tehdessään asiaa tutuksi työnantajille. Yleensä ensimmäinen kontakti tapahtui puhelimitse, sitten yritykseen lähetettiin edellä kuvattu materiaali ja sovittiin tapaaminen tai useampia tapaamisia, joissa toimintamallia muokattiin yrityksen tilanteeseen sopivaksi. Työterveyshoitajat kokivat, että työkyvyn tuki teemana useimmiten helpottaa muunkin yhteistyön rakentamista yrityksen kanssa. Työkyvyn tuki toimintamalli on liitteenä 15. Lisäksi ryhmän toimijat tekivät kukin toimintalueellaan kartoituksen, jossa kartoitettiin käytössä olevat työkyvyn tuen toimintamallit asiakasyrityksen koon mukaan. Selvityksen tulokset julkaistiin Työterveyslääkäri-lehdessä (1/2012). Selkein tulos oli, että edelleen suuri haaste on pienten yritysten osalta työterveysyhteistyön rakentamisessa työkyvyn tuen toimintaan, niin että yritys näkee toiminnan merkityksen. Yhtä tärkeää on varmistaa, että sovitut käytännöt ovat käytössä ja toimivia.

## Työpaikkaselvitys

Työpaikkaselvitys oli verkostopäivän teemana tammikuussa 2010. Työpaikkaselvitysprosessia edelleen työstämään kokoontui moniammatillinen työryhmä (työterveyslääkäri, työterveyshoitajat ja työfysioterapeutteja). Ensimmäisessä kokoontumisessa koottiin ryhmätyöskentelynä ajatukset siitä, mitä hyvään työpaikkaselvitysprosessiin kuuluu ja mitä hyviksi koettuja käytäntöjä on jo olemassa sekä mitä kehittämistarpeita havaittiin. Tärkeitä työvälineitä työterveystoimijoille olivat erilaiset muistilistat. Toinen tärkeäksi koettu asia oli varmistaa esimerkiksi ennakkokyselyillä työpaikan valmistautuminen työpaikkaselvitykseen. Kolmas tärkeä asia oli keskustella keskeiset havainnot ja palaute käynnin päätteeksi työpaikalla ja silloin, kun tarvitaan erillinen raportti varata sen tekemiseen aika mahdollisimman pian käynnin jälkeen. Palautetilaisuuden järjestäminen työpaikalle nähtiin tärkeänä. Tarkastelussa oli Jämsän työterveysyksikössä laadittu työpaikkaselvitysprosessi, jonka pohjalta muodostui alueellinen hyvä käytäntö (liite 16). Pohdinnassa haettiin muutamaa perusmenetelmää, joka olisivat muunnettavissa mahdollisimman moneen työpaikkaselvitystilanteeseen, erityisenä haasteena olivat pienet työpaikat. Välitehtäväksi sovittiin, että jokainen käy omassa yksikössään läpi työpaikkaselvitysprosessin ja käytännöt. Toisena välitehtävänä oli pienyrityksen riskinarviointi ja työpaikkaselvitysmenetelmän kokeilu (PIRA). Ryhmän kokeilut toteutuivat eri toimialojen pienyrityksissä ja kokemukset PIRA-menetelmän käytöstä olivat positiivisia. Menetelmä lisäsi erityisesti työpaikan osallisuutta ja vastuuta työpaikkaselvityksessä. Riskinarviointi tuli tutuksi yrityksissä, joissa sitä ei aiemmin oltu tehty. Työpaikkaselvitykseen käytetyssä ajassa ei kokeiluvaiheessa havaittu muutosta.

## Masennus- ja tuki- ja liikuntaelinsairaahan asiakkaan hoitopolut työterveyshuollossa

SEITIn verkostopäivien teemoissa olivat olleet työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö, työkyvyn tuki sekä työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyö, jossa masennusasiakkaan hoito oli esimerkkinä. Toimintaa arvioitaessa selkeni, että valtakunnallisten toimintaohjeiden ja arjen käytäntöjen välille tarvitaan silta. Sekä masennus että TULE-vaivat saattavat verhoutua monien epämääräisten oireiden taakse. Kokemuksien mukaan työkykyongelman varhaiseen havaitsemiseen oireiden taustalta tarvitaan sekä työkykyajattelun kirkastamista että käytännön työvälineitä ja toimintatapoja työterveyshuollon arkeen, sairausvastaanotolle ja terveystarkastuksiin. Kun työterveyshuolto omassa toiminnassaan osaa tarkastella tilanteita työkyvyn näkökulmasta, on keskustelua helpompi käydä niin työpaikoilla kuin toimittaessa yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa. Tilanteiden tarkastelu työkykynäkökulmasta edellyttää työterveyshuollon toiminnassa aikaisempaa varhemmin ja laajemmin moniammatillista työtettä, työnjaosta ja vastuista sopimista.

Masennusoireisten osalta Keski-Suomessa oli jo olemassa alueellinen hoitomalli ja alueella oli toteutettu mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuden kehittämishankkeeseen liittyen koulutusprojekti, johon osallistui myös työterveystoimijoita. Hoitomalli ja työterveyshuollossa tehty tutkimus (mm. Tuisku & Rossi 2010, Masto-hanke, ToMAHOK-hanke) olivat työterveyshuollon toimintamallin pohjana. Keskeistä on masennusoireen tunnistaminen mahdollisimman varhain, tehokas hoito ja seuranta sekä työtä tai työhön paluuta

koskevien järjestelyjen suunnittelu yhteistyössä asiakkaan ja työpaikan kanssa. Masennuksen hoitomalli on raportin liitteenä (liite 17).

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien osalta työkyvyn menettämisen uhkaa ennakoivien tilanteiden tunnistaminen on yhtä haasteellista. Tarkastelussa huomio on siirrettävä esille tuodusta oireesta kokonaistilanteeseen. Samalla kun huolehditaan asianmukaisesta hoidosta ja aktiivisesta kuntoutuksesta on pidettävä mielessä muut työkykyyn vaikuttavat tekijät (esim. Loisel 2009). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitomallin rakentaminen aloitettiin arjessa vastaan tulevien tilanteiden tyypittelyllä työkyvyn näkökulmasta, seuraavaksi pohdittiin rooleja ja vastuita sekä työterveyshuollossa että työterveyshuollon ja työpaikan välisessä yhteistyössä. Käytännön kokeilujen jälkeen lisättiin esimerkkeinä toimintamalleja terveystarkastuksissa ja sairaanhoitovastaanoitoilla vastaan tuleviin tilanteisiin. Case management- toimintatapa on erittäin tärkeä, pitkittyvissä ongelmissa TULE- vaivoissa tärkeää vastuuta kuntoutuksen toteutuksesta ei ole syytä jättää yksin asiakkaalle. Prosessit ovat pitkäkestoisia, työkyvyn seurantaa tarvitaan sekä työpaikalla että työterveyshuollossa. Työterveyshuollon toiminnan työpaikalla, esimerkiksi tukemassa työhön paluuta työkyvyttömyysjakson jälkeen, tulee olla laajempaa kuin pelkästään ergonomisen työskenteilyn ohjaus. Sen avulla on tärkeä luoda työterveyshuollon, esimiehen ja työntekijän yhteinen ymmärrys tekijöistä, jotka tämän työntekijän kohdalla vaikuttavat työn sujumiseen, ja hakea ratkaisuja yhdessä pohtien. Työkyvyn tuen seurannassa olevien asiakkaiden määrät lisääntyvät, mutta yhteiset toimintamallit tuovat helpotusta. Hoitomallia kokeillaan ja edelleen kehitetään käytännön työn eri tilanteissa. Toimintamalli on liitteenä 18.

### 5.1.3 Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö

Työhön liittyvää tietämystä on tärkeää lisätä terveydenhuollon kaikilla tasoilla, jotta työkykyyn liittyvät ongelmatilanteet havaitaan riittävän varhain. Hankkeen toiminnan tavoitteena oli maakunnallinen terveydenhuollon eri tasojen yhteistyö, jossa eri toimijoiden vahvuudet otetaan käyttöön terveydenhuollon vertikaalisissa ja horisontaalisissa hoitoketjuissa.

Työterveyshuollon vahvuus, työn ja sen vaatimusten tunteminen ja työtä koskevan tiedonyhdistäminen diagnostiikkaan, hoito- ja kuntoutuspäätöksiin sekä työkyvyn arviointiin, on tärkeä saada näkyviin toiminnan arjessa. Hankkeen aikana yhteiskunnalliset linjaukset työelämätyöryhmien raporttien ja lainsäädännön muutosten kautta ohjasivat voimakkaasti työterveyshuollon toimintaa työkyvyn tuen suuntaan. Verkostopäivissä ja ryhmätyöskentelyssä vahvistui näkemys, että työterveyshuollon on ensin sisäistettävä oma perustehtävänsä, rakennettava uuden tavoitteen mukainen yhteistyö yritysasiakkaiden kanssa ja mietittävä sisäiset toimintatavat työkyvyn tuessa. Sen jälkeen voidaan rakentaa yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa toimintamallien ja hoitoketjujen tasolla. Käytännön yhteistyö yksilöasiakkaiden hoidon osalta pienillä paikkakunnilla on voinutkin olla toimivaa perustuen siihen, että toimijat tuntevat toisensa ja toistensa toimintatavat. Riskinä toimintatavassa on sattumanvaraisuus, joka konkretisoituu henkilöiden vaihtuessa. Kun yhteistyö toimii henkilötasolla, ei välttämättä tunnisteta tarvetta arvioida ja kehittää yhteistyötä työkyvyn tuessa kokonaisuutena.

Työterveyshuollon sisäisten toimintamallien rakentaminen on kuvattu edellä. Ne toimivat pohjana, kun tarve yhteistyön tiivistämiselle sekä työpaikan että muiden terveydenhuollon toimijoiden suuntaan konkretisoituu sairausvakuutuslain muutoksen edellyttämien työterveyshuollon lausuntojen osalta.

Työterveyshuollon tehtävää ja roolia työkyvyn tuessa on esitelty alueen perusterveydenhuollon ylilääkäreille. He puolestaan ovat vieneet tietoa sairausvakuutuslain muutoksesta ja työterveyshuollon roolista työkyvyn selvityksessä eteenpäin lääkärin kokouksissa. JYTE:n osalta on sovittu säännölliset tapaamiset, joissa yhteistoimintaa ja yhteisiä toiminnan haasteita arvioidaan. Kokouksiin osallistuvat ylilääkärin lisäksi ylihoitajat, jotka ovat vieneet tietoa hoitajien kokouksiin. Samoin on sovittu esimiehille suunnatuista koulutuksista, joissa käsitellään työkyvyn tukeen liittyvää toimintaa laajemmin. Keskusteluissa on kaksi tasoa: työkyvyn tuen toiminta terveyskeskuksen avosairaanhoidon oman henkilökunnan osalta ja työkykynäkökulman vieminen terveyskeskuksen hoitajien ja lääkäreiden asiakastyöhön.

Sairaanhoitopiirin tasolla työterveyshuollon rooli tulee pohdittavaksi järjestämissuunnitelmaa laadittaessa. Toisaalta sairaanhoitopiirin henkilöstöjohto ja työterveyshuolto ovat yhteisen suunnitelman pohjalta kouluttaneet ensin sairaanhoitopiirin toimialojen johdon ja sen jälkeen esimiehet varhaiseen tukeen, sairauspoissaolojen seurantaan ja työkyvyn tukeen liittyvistä käytännöistä syksyllä 2011, joten tietoa erikoisaloille on mennyt myös tätä kautta.

Käytäntö on osoittanut, että yhteistyön rakentaminen arjessa toimintatavoiksi on hidasta, varsin isoissa organisaatioissa, jotka itsekkin elävät jatkuvan oman toiminnan muutoksen keskellä. Ensimmäinen askel on yhteisen ymmärryksen löytäminen keskeisistä tavoitteista (työkyvyn tuki), seuraava askel on johdon sitoutuminen yhteistyöhön, keskeisistä tavoitteista sopiminen ja sen jälkeen sovitut asiat, yksi kerrallaan, arjen tason ratkaisuna vietään organisaation käytännön toimintaan luonnollisten kokous-, koulutus- ja muiden yhteistoimintakäytäntöjen kautta. Yhteinen ymmärrys syntyy, kun toiminnasta nähdään hyötyä asiakkaille ja omalle työlle. Kukin keskittyy tekemään sitä, mitä parhaiten osaa – työterveyshuollolle työkyvyn arvioinnin, kuntoutuksen ja työterveysyhteistyön käytännöt ovat arkea, terveyskeskuksen avosairaanhoidossa vieraampia.

## 5.2 Alku- ja loppumittauksien tulokset

### 5.2.1 Haastattelujen tulokset

#### Päättäjien haastattelut

Päättäjien näkemykset vuonna 2009

Työterveyshuollon kehittämishaasteista eniten päättäjät pohtivat työterveyshuollon painopistettä ja tarkoitusta. Työterveyshuollon otteen koettiin jossain määrin kadonneen. Päättäjät korostivatkin vahvasti ennaltaehkäisevän otteen merkitystä ja roolia työterveyshuollossa. Päättäjät kokivat myös keskeiseksi työterveyshuollon kehittämiskohteeksi työterveyshuollon toiminnan seurannan ja arvioinnoin kehittämisen sekä työterveyshuollon vaikuttavuustiedon tuottamisen päättäjille ja asiakkaille. Kaiken kaikkiaan työterveyshuoltoa odotettiin aktiivisempaa otetta sekä asiakasyritystensä (kumppanuus, työpaikkalähtöisyys, tarpeisiin vastaaminen) kanssa että suhteessa muuhun terveydenhuoltoon ja ympäröivään yhteiskuntaan. Kunnallisen työterveyshuollon imagon kohotus koettiin tärkeäksi. Erilliseksi erittäin vahvaksi esiintymäksi nousi työyhteisön toimivuuden kehittäminen, johon päättäjät toivoivat työterveyshuoltoa lisäpanostusta. Päättäjien mielestä työterveysyksiköiden on kehitettävä myös kustannustehokasta toimintaansa sekä panostettava laatutyöhön. Työterveyshuollon suurena sisäisenä kehittämiskohteena nähtiin työterveyslääkärivajeen korjaaminen. Myös työterveyshuollon resurssipula yleensä ottaen puhutti päättäjiä.

*”Kyllä mä nyt vähän toivoisin, niin kuin sanoin jo, toivon koko kuntaakin ajatellen, kuntatyönantajaa ajatellen, mä sen puolen paremmin ehkä näen niin, aktiivisempaa roolia toivoisin tähän ennaltaehkäisevään työhön nimenomaan. Varmaan nää sairaanhoitosopimusten mukaiset toiminnot sujuu hyvin, mutta kyllä tässä preventiivissä työssä niin, mä oon sitä mieltä, että siinä ei kyllä oo laitettu kaikkea sitä osaamista liikkumaan vielä.”*

*”Sinänsä kaikki semmoset, että jos me työnantajana on haluttu jotenkin, hm, jotain tämmösiä yhteisiä toimintakäytäntöjä, tehdä, tai tai, niin hirveen hyvin he on siihen lähteny mukaan mutta ehkä semmonen oma aktiivisuus pitäis olla isompaa. Sit jos mä mietin taas tämmöstä tilaajan roolia, niin ehkä sitten se on kuitenkin tiettyä laadunpuutetta, että.. he ei välttämättä nää niitä yhteyksiä sit niinkun.. Että jotenkin se jää vielä ontumaan se heidän oma aktiivisuus.”*

*”Niin jotenkin, kyl mä toivoisin vielä aktiivisempaa otetta työterveyshuoltoa ja enemmän sitä asiantuntijuuden tuomista ja tavallaan se heidän sanansa, että he toisivat sitä asiantuntijuutta esille myös sitten, kun valmistellaan asioita ja mietitään tulevaisuutta.”*

*”Tuli selville, että meillä käy paljon asiakkaita, joilla ei oo sairaanhoitosopimusta, ja otin sen sitten kanssa päivänvaloon sillä tavalla, että täytyyhän sen nyt olla niin, että eihän meillä käydä niin, että*



*siitä toiminnasta ei maksata, koska on kuitenkin tuloja on tultava. Niin se oli aika arka asia täällä. En tiedä onko muilla ollut, mutta se oli hyvin arka, että kun on aina meidän asiakkaat on saanut sitä palvelua, mitä he on halunnut ilman sen kummemmin, että on ajateltu, että täytyy kuitenkin joskus pitää olla tiukka sillä tavalla, että ottaa vähän päivänvaloon niitä arkojakin asioita, eikä toimia niin kuin ennenkin.”*

Aineistosta nousi esille monitasoinen muutos, jossa Keski-Suomen työterveysyksiköt ovat keskiössä. Päättäjien mukaan muutokset kunnallisessa toiminta-ympäristössä ja perusterveydenhuollossa pakottavat työterveyshuollon pohtimaan omaa asemaansa ja vaikuttavaa toimintaa. Valtavirta päättäjistä näki kehittämistrendinä isommat työterveysyksiköt. Kaksi päättäjää oli päinvastaista mieltä, mutta näki verkostoitumisen ja asiantuntijuuden sekä asiantuntijoiden vaihdon tarpeellisenä. Samoin jakaantuivat mielipiteet alueellisesta työterveysyksiköstä, joka kaiken kaikkiaan nähtiin kunnallisen työterveyshuollon kehittämisen edellytyksenä. Tärkeimpänä pidettiin Keski-Suomen kunnallisten työterveystoimijoiden verkostoitumista ja sen mukanaan tuomaa osaamispääomaa.

*”Todennäköisesti kyllä ja erittäin paljon ja en tiä miten nää muut myllerryksessä olevat on kuvannu mutta kyllä tää meidän tilanne, niin niin, että sanotaan että kun on kolmas vuosi menossa tässä niin rupee niinkun jollain tavalla vähän näkemään eteenpäin, että kyllähän niinkun alku on aika paljon sitä ihan vaan että saadaan kaikki toimimaan ja semmosta vähän tulipalojen sammuttamista ja ihan niinkun tämmösiä perusjuttuja, että nyt alkaa olla semmonen olo että voi alkaa vähän katteleen niinkun eteenkin päin, että kyllä se yllättävän rankka tämmönen kunnallinen organisaation yhdistyminen on.!”*

*”Ja pohtia varmaan se, että, tietyllä, tavallaan varmaan, että jopa osata ennakoida tää kuntapalvelurakenne, niin se on, ennustajan osa on kyllä hirveen hankala, mut osata ennakoida tän kuntapalvelurakenteessa tapahtuvia muutoksia.”*

Alueellisen yhteistyön tarve oli päättäjien mielestä ilmeinen. Alueellisella yhteistyön etuina päättäjät näkivät verkottumisen yleensä, yhteiset erityisasiantuntemuksen resurssit sekä tasalaatuiset työterveyspalvelut maakunnassa. Myös koulutus, hyvien käytäntöjen jakaminen ja työterveyshuollon kehittäminen yhdessä nähtiin tärkeäksi. Päättäjät nostivat esiin myös sen, että työterveyshuollon kehittämisessä tulisi huomioida myös työterveyshuollon sidosryhmät, asiakkaat, kunnan/ kaupungin toimijat ja muut terveydenhuollon toimijat.

*”Et et se on varmaan semmonen kaikkien toive ja tietysti mä en tiedä kuinka paljon heillä keskenään on tätä tämmöstä yhteistyötä tai hyvien käytäntöjen vaihtamista mutta jotenkin mä ajattelisin että sitä kautta vois tulla enemmän sitä avautumista, siis ihan heidän keskinäisellä verkostoitumisella.”*

*”No, yks on ainakin se, että mä todella kaipaen semmoista, meidän hoitajien kohdalla, sitä verkostoitumista, joka nyt varmaan toteutuukin toivottavasti. Eli sellaista.. He ovat aika yksinäisiä työntekijöitä, että tietty tämmöisen kollegan tapaaminen aika ajoin, eli sen verkoston hyötyhän tulee siitä just, että vaihdetaan ammatillisesti niitä ajatuksia, miten te teette ja onko meillä.”*

Yritysassiakasyhteistyö nousi aineistosta vahvasti esiin. Päättäjien vahva viesti oli, että yritysassiakasyhteistyöhön on panostettava ja sitä on kehitettävä. Työterveyshuollon ja työnantajan roolit koettiin epäselviksi. Samaa problematiikkaa tuotiin esiin kunnallisessa toimintaympäristössä. Päättäjät pohtivat kunta-/kaupunkiasiakkuutta ja omaa rooliaan (tilaaja vai ostaja). Lisäksi koettiin, että asiakasyrityksen tarpeisiin ei aina vastata tai tar-



peita ei tiedosteta. Päättäjät korostivatkin sitä, että työterveyshuoltoa tulisi kehittää yhdessä asiakasyrityksen kanssa asiakassuhdetta näin syventäen (kumppanuus). Päättäjät kokivat myös työpaikkalähtöis toiminnan ja työpaikalla olemisen työterveyshuollon kehittämistarpeeksi. Varhaisen tuen malleja kaivattiin ja pienet yritykset koettiin työterveyshuollon haasteeksi.

*”Sit tavallaan se ehkä se työnantajan näkökulman niinkun pitäminen, en tarkoita, että siitä näkökulmasta pelkästään, mutta sen jos unohtaakin niin sit ollaan aika helposti hakoteillä, niissä jutuissa, että jotenkin se on vielä aika. Niinkun ajoittain jotenkin huomaa, että se uupuu siitä.”*

*”Kuntahan tietenki on hyvin tällöinen stabiili asiakas siinä mielessä, että siinä kunnan työntekijämäärässä ei tapahdu hellahteluja, eikä meillä käytännössä oo minkäänlaisia mahdollisuuksia siirtää toimintaa tältä alueelta pois, eikä tietenkään, koska nimenomaan se, että ollaan tämän kunnan asioita hoitamassa täällä. Eikä myöskään sitä kautta oo mahdollisuuksia turvautua mihinkään ulkopuolisen työterveyshuollon palveluun, mikäli semmosta tällä alueella ees ois käytössä, tai jossain muualla alueella. Että sillä tavalla, mutta mä oon ymmärtänyt, että kuntaki on varmaan jossain määrin vähän vaativaki asiakas työterveyshuollolle, koska meillä kunta on kuitenkin isoin työnantaja tällä alueella.”*

*”Yhteistyö toimii varmaan pääsääntöisesti hyvin, koska he on osa meitä. Sillä tavalla ite ainakin koen sen, että nyt tietysti, kun vastaa kaikista toiminnoista niin on helppo, koska työterveyshuolto kuuluu omana osana siihen. Toisaalta siinä on se, että kun he ovat yks osa tätä työtä, ja se toiminta on kuitenkin eri tyyppistä niin se ei ehkä ole ihan hyvä olla siinä linjaorganisaatiossa samana, vaan se voisi olla ihan oma, erillinen, itse asiassa vaikka kokonaan kunnan alainen suoraan eikä perusterveydenhuollon alainen.”*

Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö puhututti päättäjiä paljon, luonnollisesti erityisesti terveydenhuollon päättäjiä. Kuntapäättäjien tietämys työterveyshuollosta oli vähäistä ja työterveyshuolto nähtiin pääasiassa kuntalaisten/kaupunkilaisten palveluna. Työterveyshuollon rooli terveydenhuollon palvelujärjestelmässä nähtiin usein irrallisena, työterveyshuollon roolia ei myöskään hahmotettu. Päättäjät pohtivatkin työterveyshuollon irrottamista perusterveydenhuollosta. Ongelmana nähtiin työterveyshuollon ja muun perusterveydenhuollon rajapintojen hahmottaminen sekä työnjako ja sen määrittäminen. Toimivan työterveyshuollon koettiin helpottavan muuta perusterveydenhuoltoa. Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyön kehittämistarpeet nähtiin sähköisen konsulttaation kehittämisessä. Yksityisen ja kunnallisen työterveyshuollon yhteistyötä leimasi päättäjien puheessa keskinäinen kilpailu ja huoli yksityisen työterveyshuollon vahvistuvasta roolista.

*”Työntekijät tekee joka tapauksessa jo nyt paljon ristiin töitä ja se raja työterveyshuollon ja muun toiminnan välillä on ehkä jopa, tai niinkun täältä katottuna jopa liiankin epäselvä.”*

*”Mutta se, että jotenkin tällä alueella työterveyshuollon vahvistaminen ois hirveen hyvä strategia, jois meillä vaan jotenki ois siihen mahdollisuuksia, koska pystyttäis entistä enempi noitten yritysten kans tekemään näitä sairaanhoitosopimuksia ja muita, ni mä joudun vastaamaan niihin sitoumuksiin myös sillä tavalla, että yritykset ois niihin tyytyväisiä, koska se vähentäs painetta meiltä täältä normaalin vastaanoton puolelta, päivystyspuolelta.”*

Työterveyshuoltoa pidettiin erittäin tärkeänä elinkeinoelämän ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän osana. Työterveyshuollon merkitys nähtiin ennen kaikkea työhyvinvoinnin

lisääjänä ja terveyden edistäjänä. Työterveyshuollon koettiin olevan myös merkittävä työsuhte-etu. Tulevaisuuden nähtiin tuovan lisähaasteita työterveyshuolloille. Esimerkkeinä työterveyshuollon tuki lamassa, työterveyshuollon muutostuki, ikääntyvä väestö, hektinen työelämä, tuki esimiehille ja henkinen tuki (mielenterveysasiat). Kaiken kaikkiaan päättäjät kokivat työterveyshuollon tarpeen kasvavan.

*”Kyllä työelämässä olevien ihmisten hyvinvointiin pitää panostaa ja sen vaalimiseen, ja sen sudenkuoppien yhdessä vilpittömästi katsomiseen pitää voida panostaa. Ja kyl mä näkisin että hyvin toimiva työterveyshuolto on tällanen yksi tuota kuntamarkkinoinnin ja kunnan elinvoimaisuuden tae ehdottomasti noin yleensä.”*

Työterveystoimijoiden ammattitaito ja toimivuus suhteessa resursseihin koettiin hyväksi. Myös lukuisia positiivisia mainintoja työterveyshuollon toiminnan laadusta ja kustannustehokkaasta toiminnasta esitettiin.

### Päättäjien näkemykset vuonna 2012

Työterveyshuollon toimintaan oltiin vuonna 2012 pääosin tyytyväisiä. Päättäjät olivat erityisen tyytyväisiä työterveyshuollon tuottamiin palveluihin, etenkin työkyvyn tukeen liittyviin palveluihin. Tyytyväisiä oltiin myös henkilöasiakkaisiin kohdistuvaan perustyöhön. Muutama kuntapäättäjä nosti esiin positiivisena asiana työterveyshuollon sairaanhoidon painopisteen siirtymisen työterveyspainotteiseen sairaanhoitoon sekä tyytyväisyyden työyhteisön kanssa tehtävään toimintaan. Tyytyväisiä oltiin myös kehittyneeseen yhteistyöhön. Toiminnan kohtuullisista kustannuksista ja toiminnasta nettobudjetoidusti tuli positiivista palautetta. Tyytymättömyyden ilmaisuja oli huomattavasti vähemmän kuin positiivisia ilmaisuja (positiivisia 26, negatiivisia 9). Tyytymättömyyttä ilmeni liittyen työterveyshuollon kaksoisasiakkuuteen, toisin sanoen pari päättäjää pohti, toimiiko työterveyshuolto joskus puolueellisesti henkilöasiakkaan näkökulmasta. Toiminnan eettisyyteen liittyi myös kaksi kommenttia kollegoiden hoidosta pienemmillä paikkakunnilla. Yhden päättäjän tyytymättömyys liittyi hänen henkilökohtaisiin kokemuksiinsa työterveyshuollon henkilöasiakkaana.

*”Se vaatii sitten yhteistyötäki laajalta, et pystyttäis yhdessä keskittymään ennaltaehkäisevämmiin asioihin ja löytämään sellasia toimivia toimintamalleja näihin tälläisiin, varhasen puuttumisen välittämisen tilanteisiin ja ne, mut ne toimintamallitkaan, nehän ei voi olla orjallisia koska jokainen tilanne on vähän omansa.”*

*”Varmaan sellasta aktiivisuutta, elikkä oisko se et meistä helposti saa sellasen kumppanin rakentamaan jotain toimintakäytäntöä tai että jos meillä tulee jotain tarpeita, ni se ikäänku lähtis sillee vähän pallotellen, et hei tämmönen juttu ja sitte vois yhdessä ideoida.”*

Vuonna 2012 päättäjien odotukset kunnalliselle työterveyshuollolle liittyivät joko yhteistyöhön tai yksikön toimintaan. Pääosin yhteistyöhön liittyvät odotukset liittyivät hyvän yhteistyön jatkamiseen perusterveydenhuollon kanssa tai työkyvyn tukemiseen. Yksiköön liittyvät odotukset liittyivät useimmiten työterveysyksikön esimiehen rooliin kehittämistyön suunnannäyttäjänä.

Resurssit arvioitiin kokonaisuudessaan hyviksi. Muutama haastateltava pienemmiltä paikkakunnilta kaipasi työterveyshuoltoon parempaa lääkäriresurssointia. Työterveyshuollon parantuneen taloudenhallinnan koettiin helpottaneen resurssien saantia ja resurssien perustelua. Myös työterveyshuollon palvelun laatu sai positiivista palautetta päättäjiltä. Palvelun laadun ja saatavuuden arvioitiin parantuneen viime vuosina. Palvelun laadun kulmakiveksi päättäjät nostivat työterveystoimijoiden hyvän ammattitaidon.

Työterveyshuollon rooli nähtiin merkittävänä yleensä ja erityisesti kunnallisessa toimintaympäristössä. Haastatelluista osa kuvasi työterveyshuollon merkitystä palvelujen kautta esimerkiksi kokonaisvaltaisena kansansairauksien hoitajana tai työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien varhaisena toteajana ja hoitajana. Työterveyshuollon rooli yhteistyökumppanina; esimiehen kumppanina, kunnan voimavarana ja perusterveydenhuollon tukena nousivat erityisesti esiin. Yhtä merkittäväksi nostettiin työterveyshuollon rooli työurien pidentämisessä ja työntekijöiden auttajana työssä jaksamisessa. Myös työterveyshuollon rooli muutoksessa nostettiin esille työterveyshuollon muutoksen ja painopisteen muutoksen (työterveystoimittainen sairaanhoito) kautta.

*”Tietysti onhan se keskeinen, et jos ajatellaan että tavoitetilana on, että pystyy olemaan täyden työuran työssä, et sehän se on se tavoite. Tietysti tavallansahan se tukee sitä muutakin terveydenhuoltoa, että kyse on nyt työikäisestä väestöstä. Että kun puhutaan näitten työurien pidentämisestä ja, ja pikkuhiljaahan sitä ollaan siihen, et ollaankin pidempään töissä, niin sen tukeminen. Että aika iso osa väestöähän siinä sit kuitenkin työterveyshuollon piiris on.”*

Vuonna 2012 kehittämishaasteita nähtiin eniten yhteistyössä. Päättäjien mukaan yhteistyötä tulee edelleen kehittää työnantajien kanssa, erityisesti työkyvyn tuessa. Positiivista on, että etenkin kunnilla työnantajina on halu yhteiseen kehittämiseen työterveyshuollon kanssa. Aktiivisempaa otetta yleensä ottaen kaivattiin, mutta selkeästi vähemmän kuin alkumittauksissa. Kehittämishaasteita nähtiin myös palvelussa ja palveluiden sisällössä. Etenkin perusterveydenhuollon päättäjät korostivat sitä, että työikäisten sairaanhoito tulisi kokonaisuudessaan kuulua työterveyshuollolle. Edellä mainittujen kehittämishaasteiden lisäksi päättäjät nostivat esiin valtakunnallisiin linjauksiin vastaamisen, laajemman työhyvinvointi-ajattelun ja työterveysyksikön toiminnan kehittämisen. Nämä olivat kuitenkin aineistossa esillä heikommin.

Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyön arvioitiin kehittyneen viime vuosina. Yhteistyötä kuvattiin joustavaksi, toimivaksi ja keskustelevalaksi. Yhteistyön koettiin kehittyneen roolien ja vastuiden täsmentymisen myötä. Yhteistyön koettiin myös muuttuneen hoitokeskeisemmäksi ja asia kaslähtöisemmäksi. Pienemmillä paikkakunnilla positiivisena asiana nähtiin myös yhteiset resurssit. Isommilla paikkakunnilla mielipiteet painopisteen muutoksesta työterveystoimittaiseen sairaanhoitoon jakoivat mielipiteitä. Kuntapäättäjät pitivät suuntausta erittäin hyvänä, perusterveydenhuollon päättäjistä osa koki työterveyshuollon rajanneen toimintaansa tällä painopisteen muutoksella. Yleensä ottaen terveydenhuollon päättäjien kuvaamat rajaukset liittyivät sopimuksiin, työkykyyn ja työhön liittyviin asioihin. Rooleissa koettiin edelleen epäselvyyttä. Osa terveydenhuollon päättäjistä kaipasi työterveyshuollolta myös kokonaisvaltaisempaa otetta, mikä tarkoitti työikäisten hoitoa kokonaisuudessaan työterveyshuollossa tai kokonaisvaltaisempia sopimuksia, jotta terveydenhuollon kustannukset alenisivat.

*”Nyt on ainakin semmonen henki, et halutaan, että niitä työterveyshuollon aikoja, ihan lääkäriaikoja on, että kun lääkäritilanne on hyvä, niin on sitten että vastaanottojen kanssa työterveyshuolto voi sopia, kun osa on kuitenkin sitten ihan niitä, tällomaisia tavallisia tauteja, tällomaisia päivystyksellisiä tauteja, että sitten, myös päivystys, joilla on laajat sopimukset, niin nekin hoitus työterveyshuoltona ja työnantajat sais ne Kela-korvaukset sitten niin kun kuuluukin.”*

*”Elikä sieltä valtaosa esimerkiksi pitkäaikaissairauksista, valtimotaudeista, tällomaisista niin pyöräytetään tänne avosairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kenttään sitten hoidettavaksi. Ja se ei ole minusta pitemmän päälle järkevää. Et koska ne on monesti sit semmosia sairauksia, jotka vaikuttaa kuitenkin myös sen ihmisen siihen työkykyyn ja työssä selviytymiseen. Ja toisaalta he on kuitenkin, taustaltaan siel on lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat jolla se taito ja osaaminen niidenki asioiden hoitoon olisi ihan kohdallaan, niin mä näkisin että siellä pitäis pystyä enemmän tällomaisia asioita hoitamaan.”*

*”Minusta se on olennainen osa, ja minusta se on osa koko terveydenhuoltoa sillä tavalla, että semmoiset vastakkainasettelut pitäis saada pois, että niin kun jossakin vaiheessa oli, että sitä ei joko luettu ollenkaan sitten mihinkään, että se on vaan ylimäärästä hyvää ja hoitakoot siellä, mutta me täällä kuitenkin ja meille, niin must seki on löytänyt linjaansa kyllä, ja kyl se tässä työkykyasiassa nimenomaan on, nyt kun kattoo näitä viimisiäkin työmarkkinajärjestöjen, sopimuksia ja suosituksia, mitkä tuli tässä viimeisessä valtioneuvostonkin säästö- ynnä muissa asioissa, niin must siellä on aika järkevät linjat, lähdetty siitä, että kyllä sitten työterveyshuollon puolella päätäs muun terveydenhuollon edustajien kääntä silloin, ku on kyseessä selvästi työperäinen ja ehkä työkykyyn vaikuttava asia ja nythän se näyttäisi näistä kirjauksista, että nimenomaan työterveyspuolen lausunto pitäis olla aina sitten, kun työkykyasioissa lähdetään tekemään merkittäviä päätöksiä.”*

Työterveyshuollon rakenteet ja alueellinen pohdinta nousivat myös esille päättäjien haastatteluissa. Alueellinen verkostoituminen nähtiin tärkeänä. Valtaosa päättäjistä nosti esiin SEITTI hankkeen merkityksen alueellisessa verkostoitumisessa. Alueellinen verkostoituminen nähtiin kunnallisen työterveyshuollon elinehtona ja valttikorttina kilpailussa yksityisen työterveyshuollon kanssa. Rakenteellisen pohdinnan suhteen valtaosa näki työterveyshuollon rakenteet nykyisellään toimivina Keski-Suomessa. Muutama päättäjä nosti esiin, että työterveyshuoltoa voisi järjestää vieläkin isommissa kokonaisuuksissa kuitenkin lähipalvelut turvaten. Jyväskylän Seudun Työterveyden fuusiosta oli useammalla päättäjällä kokemuksia. He arvioivat fuusion tuoneen mukanaan lisää asiantuntemusta, resursseja ja toiminnan laatua sekä puolueettomampaa toimintaa pienemmille paikkakunnille. Yhden haastateltavan mukaan palvelu oli huonontunut fuusion myötä.

*”Työterveyshuollossahan tuli sellanen iso muutos nytte että se muuttu seudulliseksi ja.. niitä on niitä pisteitä enemmän ja näin ollen lähempänä sitte meidän työpaikkoja ja.. myös sitten se työpaikkojen tukeminen, se on jäsentyny ehkä paremmin ku ennen. Et kyl se oikeeseen suuntaan mun mielestä on menossa ainaki.”*

*”Kyllä, jotenki se on kasvanu se osaaminen ja rohkeus, se verkostoituminen, näkyy se kehittäminen ja tiimiytyminen.”*

Kaiken kaikkiaan päättäjien puheesta oli tunnistettavissa positiivinen kehitystrendi hankkeen aikana. Etenkin korostettiin yhteistyön kehittymistä kunta-asiakkaan kanssa sekä työterveysyksikön parempaa toimintaa. Yhteistyöstä valtaosa päättäjistä koki, että heillä ja työterveyshuollolla on yhteinen toiminnan ja yhteistyön tavoite. Myös työkyvyn tuki ja



sen kehittäminen nähtiin merkittävänä tekijänä yhteistyön tiivistymisessä. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi yhteistyön nähtiin olevan tiiviimpää ja syvällisempää ja vastuiden ja roolien selkeämmin kuvattuja. Päättäjien mukaan yhteistyötä kuntien esimiesten kanssa on kehitetty, samoin yhteistä toiminnan suunnittelua. Muutama kuntopäättäjä näki työterveyshuollon olevan matkalla lisäarvoa tuottavaksi kumppaniksi. Työterveyshuollon aktiivisempi ja tiedottavampi työote nähtiin tärkeänä. Lisäksi kuntopäättäjät kokivat, että myös heidän oma tietämyksensä ja aktiivisuutensa työterveyshuollon suhteen on noussut. Yhteistyön kehittymisen lisäksi päättäjät arvioivat työterveysyksikön toimivan nyt paremmin ja itseohjautuvammin. Työterveyshuollon nähtiin kehittäneen toimintaansa viime vuosina. Positiivista oli myös se, että päättäjät kokivat työterveyshuollon pystyneen vastaamaan uusiin haasteisiin. Työterveyshuollon henkilökunnan koettiin myös olevan kehittämismyönteisempää kuin aiemmin. Edellisten lisäksi muutamia mainintoja tuli asiakas-tyytyväisyyden noususta.

Päättäjien näkemykset vaikuttavasta työterveyshuollosta nojautuivat pääosin yhteistyöhön asiakasyrityksen kanssa, arviointiin ja seurantaan sekä työterveyshuollon toiminnan sisältöön. Hyvän yhteistyön työnantajan kanssa koettiin sinällään tuovan vaikuttavuutta. Tämän lisäksi päättäjät mainitsivat vaikuttavuuden luojiksi kokonaisvaltaiset sopimukset, selkeät roolit, yhteiset näkemykset yhteistyöstä, yritysasiakkaiden aktiivisuuden ja pitkäaikaiset asiakassuhteet. Arvioinnissa ja seurannassa painottui vaikuttavuuden mittaaminen sekä toiminnan arviointi ja seuranta (raportointi) yhdessä yritysasiakkaan kanssa. Näiden lisäksi nousivat esiin valtakunnalliset, yhteiset toimintakäytänteet ja laatu, kokonaisvaltainen (mitattava) työhyvinvointi ja sairastavuuden vähentäminen. Työterveyshuollon ennalta ehkäisevän toiminnan nähtiin tuovan vaikuttavuutta. Lisäksi mainittiin varhainen tunnistaminen ja puuttuminen, työpaikan olosuhteisiin vaikuttaminen, tarpeiden mukainen toiminta, syntyneiden sairauksien kokonaisvaltainen hoito sekä terveyteen liittyvät tapahtumat. Edellä mainittujen teemojen lisäksi vaikuttavuuden tekijöiksi nostettiin työterveyshuollon henkilökunta, ammattitaito ja resurssit. Etenkin korostettiin henkilökunnan rohkeutta puuttua asioihin. Yksittäisiä mainintoja nousi esiin liittyen työterveyshuollon rahoitukseen ja yhteistyöhön perusterveydenhuollon kanssa.

*”Että ei tyydyttäs siihen, että nyt on, x kappaletta käyntejä ja, x kappaletta henkilöitä, jotka siellä on sitte käyneet. Vaan et just se, et saatas niitä mittareita, joilla voitais todentaa sitä, laatua, ja vaikuttavuutta.”*

*”Niin siinä tämmöset pitkäjänteiset asiakassuhteet ja sitten.. ku puhutaan yleisellä vaikuttamistasolla yksilöiden yli, niin ku mennään työterveyshuoltoon ja alleviivataan sitä sanaa työ.”*

Laajemmin, kansallisesti, työterveyshuollon tulevaisuus nähtiin vieläkin merkittävämpänä kuin nyt. Työterveyshuollon nähtiin tuovan myös tulevaisuudessa lisäarvoa henkilökunnalle. Erityisen tärkeänä pidettiin kunnallisen työterveyshuollon turvaamista. Tulevaisuuden suurimmat muutospaineet näyttäisivät päättäjien mukaan tulevan terveydenhuollon muutoksesta, josta erityisesti nousivat esiin rahoitus, terveyspiirit, järjestelmän pirstaloituneisuus, alueellinen ajattelu sekä yhteistyö perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä. Lähes yhtä paljon muutospaineita työterveyshuollolle nähtiin tulevan kuntakentän ja työelämän muutoksesta. Myös ikääntyvä väestö nähtiin muutoksia aiheuttavana tekijänä. Toimintaympäristön muutosten nähtiin johtavan työterveyshuollon jatkuvaan muutostilaan ja vaativan työhön kehittämisotetta. Tulevaisuuden odotukset työterveystoiminnan

sisällölle liittyivät useimmin pätkätyöläisten ja työttömien saattamiseen työterveyshuollon piiriin sekä työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpidon vahvempaan painotukseen työterveys-toiminnassa. Tulevaisuuden haasteena ja mahdollisuutena päättäjät näkivät myös työterveyshuollon ja esimiesten (ml lähiesimiehet) entistä tiiviimmän yhteistyön. Pari päättäjää ilmaisi myös huolensa työterveyshuollon henkilökunnan riittävydestä tulevaisuudessa.

## Työterveystoimijoiden haastattelujen tulokset

### Työterveystoimijoiden näkemykset 2009

Haastattelujen lähtökohtana oli kehittämistarpeiden esiin saaminen hankkeen suunnittelua varten. Tästä syystä haastattelut painottuvat työterveysyksiköiden kehittämistarpeiden kuvaamiseen.

Haastattelujen mukaan työterveysyksiköt olivat lähtökohdiltaan hyvin erilaisia, selkeämmin ne poikkesivat toisistaan oman toiminnan suunnitelmallisuuden ja resurssien suhteen. Osassa yksiköistä omaa toimintaa suunniteltiin sekä yksikkötasolla että yksilötasolla. Suunnittelua tehtiin moniammatillisesti, pohjautuen laatutyöhön ja yrityksen toiminnan suunnitteluun. Suurimmassa osassa yksiköistä oman toiminnan suunnittelua tehtiin vain yksilötasolla. Eräs haastateltavista kuvasi yksikön oman toiminnan suunnittelun toteutuvan näin:

*"Tokihan jokainen meistä suunnittelee omaa työtään koko ajan, mutta semmonen ehkä tiiminä suunnittelu et mikä on vaikka, mitä tämä vuosi tuo tullessaan et suunniteltas vaikka puolen vuoden tai jopa koko vuoden toimintaa haarukoitas ni semmostahan meillä ei oo."*

Työterveystoimijoiden mielestä oman toiminnan suunnittelussa tulisi huomioida enemmän yritysten tarpeet ja suunnitelmien joustavuus. Oman toiminnan suunnittelua hankaloittavana tekijänä pidettiin vaatimattomia aika- ja henkilöresursseja.

Työterveysyksikön resursseissa haasteita oli etenkin lääkäriresursseissa. Osalla yksiköistä oli myös avustavan henkilökunnan, työterveyshoitajien ja asiantuntijoiden vajetta. Muutamassa yksikössä henkilökuntaa oli riittävästi. Niukat resurssit vaikuttivat moniammatillisen toiminnan toteuttamiseen. Resursseihin liittyvänä haasteena kuvattiin myös työtehtävien hajanaisuus, useissa toimipisteissä työskenteleminen, useat työtehtävät ja kansanterveystyössä toimiminen. Ostopalvelulääkärien sitoutuminen yksikön toiminnan suunnitteluun nähtiin haasteena. Resurssivajeista johtuen muut ammattiryhmät hoitivat heidän työnkuvaan kuulumattomia tehtäviä. Ongelmana muutamassa yksikössä oli, ettei avoinna olevia virkoja saatu täytettyä.

Työterveysyksiköiden toiminnan laadun kuvattiin olevan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista. Muutamassa työyksiköissä laatua oli kehitetty laatujärjestelmien kautta. Osa yksiköistä oli aloittanut prosessikuvauksien tekemisen ja toimintatapojen yhtenäistämisen. Henkilöstön pätevyys ja hyvä asenne kuvattiin olevan laadukkaan työn perusta.

Eräs haastateltavista kuvasi, että työn määrällisen suoriutumisen sijaan panostettiin laadukkaaseen työhön.

*"Jos ajattelee näi et on hirveesti tääl tarkastuksia rästissä ni me ei sillä tavalla ruveta hutiloimaan myö halutaa tehdä kunnollista työtä että me halutaan tehdä laadukasta työtä senkin perusteella että ei aatella vaan että, siellä on hirvee jono takana ja meidän pitäis vaan yrittää tehdä nopeesti vaan keskitytään siihe asiakkaasee aina, kunnolla."*

Eniten kehitettävää laadun osalta nähtiin resursseissa ja etenkin lääkäriresursseissa. Lääkärien pysyvyydessä ja lääkäreiden mahdollisuudessa osallistua työpaikkakäynteihin nähtiin haasteita. Asiakkaille ei myöskään aina pystytty tarjoamaan kaikkia heidän haluamiaan palveluja. Toiminnan kohdentaminen enemmän työpaikkakäynteihin nähtiin tarpeellisenä.

Moniammatillisuuden kuvattiin toteutuvan yksiköissä yhteisten kokouksien ja yhteisen toiminnan kautta. Henkilöresurssien ollessa hyvät myös moniammatillinen työskentely toteutui tarvelähtöisesti, muulloin yhteistyön määrittivät käytettävissä olevat resurssit. Yhteistyö kuvattiin toimivana ja sen kuvattiin perustuvan toimijoiden tuttuuteen ja luotamukseen. Joissakin yksiköissä moniammatillista yhteistyön rakennetta tai sääntöjä toiminnalle ei ollut olemassa, vaan moniammatillisen toiminnan kuvattiin olevan epäjohdonmukaista ja henkilösidonnaista. Yksiköissä kaivattiin enemmän eri ammattiryhmien välistä toiminnan linjaamista ja yhtenäisistä toimintatavoista sopimista.

*"On toiminu hyvin pitkälti sen varassa, että meillä on kokeneet, pitkäaikaiset työntekijät, sit meillä on kaikilla työntekijöillä hyvin vankka arvostus sekä omaan työhömmä että toistemme työhön."*

Kehittämistarpeikseen työterveystoimijat nimesivät kunnallisen työterveyshuollon aseman ja perustehtävän selkeyttämisen. Työterveystoimijat näkivät henkilö-, tila- ja ATK- resurssien parantamisen ja osaamisen kehittämisen tarpeellisenä toiminnan laadun kannalta. Haastateltavien mielestä työterveyshuoltoa tulisi kehittää perustehtävänsä keskittyväksi, osana perusterveydenhuoltoa toimivaksi, ei-kaupalliseksi toiminnaksi. Odotukset esimiestyölle eivät toteutuneet. Parannettavaa nähtiin esimiesten työterveyshuollon työn tunteimisessa, mutta myös hallinnollisessa osaamisessa, osin johtuen esimiesten laajasta tehtäväkentästä. Haastateltavien näkemyksiin esimiestyöstä, esimiesten roolista ja perustehtävän tuntemuksesta vaikutti osaksi työterveyshuoltoyksiköiden hallinnollinen rakenne; osassa yksiköistä esimiehet olivat muista terveydenhuollon yksiköistä, eivätkä tunteneet työterveyshuollon toimintaa ja toisaalta osassa yksiköistä työterveyshuollon lähiesimiehillä oli myös paljon käytännön työterveyshuoltotyötä.

*"Missä kaipais pientä petraamista ni esimiestoiminta on, ehkä vähän semmosta et hänellä on varmaa pientä ristiriitää siitä kun hän hoitaa osittain terveydehoitajan tehtäviä ja sitte on esimiehen tehtäviä."*

Työterveystoimijoiden osaamisen kehittäminen kuvattiin perustuvan jatkuvaan koulutukseen ja koulutuksesta saadun tiedon hyödynnettävyyteen.

*"Työterveyshuoltohan on semmonen alue, että siis siinä pitäis jatkuvasti kouluttaa ja kehittää itseänsä, siis niin paljon tulee uutta tietoa."*

Osaamisen kehittämisen ja ydinprosessien kehittämistarpeet liittyivät työterveyshuollon ydinproseihin ja talousosaamiseen. Työterveyshuollon ydinprosesseissa osaamisen kehit-

tämistarpeet liittyivät työpaikkaselvityksiin, terveystarkastuksiin, työkyvyn arvioimiseen, työyhteisöjen psyykkisten ongelmien käsittelyyn sekä tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen.

Työpaikkaselvitysten osalta kehitettävää nähtiin olevan etenkin moniammatillisen työpaikkaselvityksen suunnittelussa ja toteutuksessa, työpaikkaselvitysten määrällisessä lisäämisessä, yhteistyössä työpaikan ja työntekijöiden kanssa sekä työpaikkaselvityksen kehittämisessä työpaikan tarpeista lähteväksi prosessiksi.

*"Suunnittelu että me päästäs niinku tasapainoon että mitä missäkin tarvitaan, niin jotenkin se tiedon, sen asiakasyritysten tarpeiden tarkempi tietäminen ja sitten niihin tarpeisiin sitten tärkeysjärjestyksessä vastaaminen."*

Haastateltavien mukaan terveystarkastusprosessin kehittäminen liittyi terveystarkastusten suunnitteluun, oikeaan kohdentamiseen sekä sisällön kehittämiseen ja yhdenmukaistamiseen. Tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta tulisi suunnitella yhdessä työpaikkojen ja esimiesten kanssa sekä kehittää sen tuotteistamista ja tilastointia. Tuotteistamista kuvattiin yhtenä tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen kehittämisen kohteena seuraavasti:

*Tietojen antaminen ja ohjaus on ainaki ihan selkeesti varmaan semmonen, jota meidän pitäis sillä tavalla varmaan tuotteistaa ja tavallaan tehdä vähän paketteja ja vähän hakee siihen semmosia, että meillä olis jotakin vähän enemmän kättä pitempää, mitä me voitais ikään ku suoraan tarjota."*

Työterveystoimijoiden mukaan vaikuttava työterveyshuolto perustui työterveyshuoltolaikiin, hyvään työterveyshuoltokäytäntöön ja tutkittuun tietoon. Vaikuttavana toimintana pidettiin eettistä, asiakkaan tarpeista lähtevää ja moniammatillista toimintaa. Vaikuttavuuden perustana pidettiin myös sitä, että työterveyshuolto toimi yhteistyössä muun perusterveydenhuollon kanssa ennaltaehkäisevän työn ja hyvin suunnitellun sairaanhoidon toteuttajana.

Alueellinen yhteistyö liittyi työterveysyksiköiden väliseen ja muun terveydenhuollon kanssa tehtävään yhteistyöhön. Alueen kunnallisten työterveysyksiköiden välisen yhteistyön mahdollisuutena pidettiin yhteisten toimintamallien ja käytännön toiminnan kehittämistä ja sitä kautta toiminnan turvallisuuden ja osaamisen vahvistamista. Yhteiset koulutukset ja kokoukset antaisivat mahdollisuuden saada vertaistukea. Yhteistyötä tehtiin kuntoutusasioissa, mutta edelleen yhteistyön lisääminen esimerkiksi kuntoutuskurssien hakemisessa nähtiin mahdollisuutena. Työterveystoimijoiden mukaan alueella voitaisiin käyttää yhteisiä resursseja palvelujen tuottamiseen. Myös erikoisosaamista ja konsultaatiota voitaisiin hyödyntää alueen muiden työterveysyksiköiden välillä yli organisaatorajojen. Työterveysyksiköiden välisenä yhteistyön esteenä nähtiin vähäinen vuorovaikutus, yksiköiden erilaiset toimintatavat ja toiminta-alueen laajuus.

*"Et siinä varmaan vois olla sitte ihan jopa yhteisiä toimijoita, et me voitais toivottavasti joskus käyttää sitte heidän apuaan siinä, että tää on varmaan niin pieni yksikkö, että tänne ei mitään työhönpaluuvalmentajaa voi tulla, mut että jos me voitais käyttää joskus sitte niitä yhteisiä, yhteisinä jotenki niitä resursseja, niin se ois tosi hyvä."*

Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyössä toimijoiden tuttuus ja mahdollisuus asiantuntijuuden käyttöön auttoivat hoitamaan asiakasta hyvin. Toisaalta tiedonku-



lussa ja työjaossa nähtiin parannettavaa. Haastateltavat kokivat, ettei perusterveydenhuolto ohjaa asiakkaita ajoissa työkyvyn arvioon, eikä työnjaosta sairauksien hoidossa ollut sovittu.

Yhteistyön asiakkaan hoidossa työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä nähtiin perustuvan hyvään tiedonkulkuun. Toimiva yhteistyö edellytti kontakteja etenkin erikoislääkäreiden kanssa. Sähköinen konsultaatio oli koettu joustavana ja toimivana yhteistyön muotona.

*"Että se on tosi mukavaa must, et sähköisesti lähetetään läheteet ja voi sähköisesti myös kysyä ja saa vastauksen aika nopeesti."*

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö palvelujen tuottamisessa nopeutti ja helpotti työterveyshuollon asiakkaiden hoitamista. Työterveyshuolto osti työterveyshuollon tukipalveluja, kuten laboratorio- ja röntgentutkimuksia erikoissairaanhoidosta. Yhteydet erikoissairaanhoidon toimivat työterveyslääkäreiden kautta ja pääosin sähköiseen lähete-palaute järjestelmään perustuvana, muulla työterveyshuollon henkilökunnalla ei juuri ollut suoria yhteyksiä erikoissairaanhoidon. Pulmalliseksi koettiin se, ettei erikoissairaanhoidossa otettu kantaa asiakkaan työkykyyn.

*"Meillähän ei oo itse asiassa mitään...linjoja sinne, että ainoastaan ne menee perusterveydenhuollon asiakkaina jos ne lähtee tästä. Mutta jos ne on mejän lääkärin lähettämiä ja mejän yhdessä, niin tuleehan se palaute tietysti silleen, mutta ei meillä suoraan niinkun työterveyshuollon muulla henkilökunnalla muuten ku lääkäriillä oo linjoja."*

Erikoissairaanhoidosta ei saatu tietoa asiakkaan hoidosta tai hänen mahdollisesta työhön paluustaan. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että erikoissairaanhoidossa ei ollut riittävästi tietoa työterveyshuollon toiminnasta.

Tulevaisuuden haasteista työterveystoimijoita puhututti kunnallisen ja yksityisen työterveyshuollon kilpailu. Osa näki yksityisen työterveyshuollon vahvistuvan tulevaisuudessa ja kunnallisen työterveyshuollon rapistuvan. Kunnallisen työterveyshuollon kilpailuvalttina pidettiin kohtuullista hinnoittelua ja toiminnan kohdistamista työpaikoille. Työterveystoimijat pohtivat myös kunnallisen työterveyshuollon järjestämistapaa tulevaisuudessa. Esimerkkinä pohdinnat siitä, kuinka kiinteästi työterveyshuollon tulisi toimia perusterveydenhuollossa ja tulisiko työterveyshuolto järjestää isompina yksikköinä esimerkiksi alueellisesti. Yhteiskunnassa tapahtuvien muutoksien, kuten työikäisten määrän vähenemisen, ajateltiin näkyvän myös työterveyshuoltojen asiakasmäärien vähenemisenä. Työterveyshuollon rooli nähtiin tulevaisuudessa tärkeänä työurien pidentämisen ja yrityksen työhyvinvoinnin parantamisen kannalta. Tärkeänä nähtiin työterveysyksikön toiminnan kehittämisen tulevaisuudessa. Toimintaa haluttiin kehittää moniammatillisesti toimivaksi ja laadukkaaksi toiminnaksi. Yhteistyön tiivistäminen työpaikkojen kanssa nähtiin tärkeänä. Työkyvyn tukeminen nähtiin tärkeänä työterveyshuollon tehtävänä tulevaisuudessa.

Työterveystoimijoiden odotukset SEITTI hankkeelle olivat kunnallisen työterveyshuollon aseman vahvistaminen, alueellisten laadukkaiden toimintatapojen kehittäminen, alueellinen verkostoituminen, yhteistyön ja hoitokäytäntöjen kehittäminen muun terveydenhuollon kanssa, työyksikön toiminnan kehittäminen ja tukeminen sekä yksilön oman osaami-

sen kehittäminen. Työterveystoimijat näkivät tärkeänä kunnallisen työterveyshuollon itsetunnon ja osaamisen vahvistamisen vastavoimaksi yksityiselle työterveyshuollolle.

*"Mie nään sen hirveen mahtavana asiana sen, että et se on nimenomaan tää kunnallis- ja työterveys-huoltoon ja jotenki mä koen, tai toivon, et se vahvistais sitä, ja mejän roolia ja mejän itsetuntoo, että me ollaan tärkeä tässä kaikkien pörssifirmojen seassa."*

Kunnallisten työterveyshuoltojen yhteistyöllä saataisiin työterveystoimijoiden mukaan voimaa toiminnan kehittämiseen. Hankkeelta toivottiin tukea myös kunnallisen työterveyshuollon organisointiin. Asiakkaiden näkökulmasta he näkivät tärkeänä, että alueelle saataisiin yhtenäiset, laadukkaat toimintatavat. Työterveyshuollon toimijoiden alueellisesta verkostosta saataisiin vertaistukea, mahdollisuus osaamisen ja tiedon jakamiseen, ammattiryhmien välisen yhteistyön lisäämiseen ja toiminnan kehittämiseen. Muita odotuksia hankkeelle olivat konkreettiset työkalut, lähellä tapahtuva koulutus ja tuki talouden hallintaan. Hankkeelta toivottiin tukea myös kunnallisen työterveyshuollon organisointiin ja oman toiminnan selkeyttämiseen.

### Työterveystoimijoiden näkemykset 2012

Hankkeen loppumittauksen haastattelujen perusteella työterveysyksiköiden toiminnassa oli edelleen eroja. Oman toiminnan suunnittelu oli osalla yksiköistä yhtenäistynyt ja kehittynyt. Osassa yksiköistä yksikön oman toiminnan suunnitteluun osallistuivat kaikki yksikön jäsenet, osassa yksiköistä suunnittelu painottui oman työn suunnitteluun. Kehitettävää nähtiin etenkin yrityksen toiminnan suunnittelussa moniammatillisesti.

Organisaation rakenne määritteli toiminnan suunnittelua; isommissa yksiköissä koko organisaation suunnitelma ohjasi tiimien suunnittelua ja myös yksittäisten työntekijöiden toiminnan suunnittelua, josta laadittiin toimintaa ohjaava vuosikello. Oman toiminnan suunnittelua kuvattiin haastatteluissa näin:

*"Jokainen työterveyshoitaja tietysti omalta vastuualueeltaan, suunnittelee, asiakaskuntansa.. toimintaa....myöskin sillä tavalla että, pyritään enemmän tiiminä, suunnittelemaan myös asiakasyritysten toimintaa, varsinkin näitten meidän isompien. Tietysti sitten tiimin omaa toimintaa me suunnitellaan tiimipalavereissa elikkä, mitä se vuoden toiminta on ja se nivoutuu sitten taas koko XX (organisaation) toimintaan että.. Meillä on, rakennettu tällöinen vuosikello johonka sitten, on laitettu mitä tapahtuu koko organisaatiossa ja sitten myöskin, mitä tapahtuu tiimin tasolla ja mitä yksilötasolla, niin se on semmonen ohjaava, järjestelmä sitten mitenkä, asiat etenee. "*

Henkilöstöresurssit kuvattiin pääosin riittäviksi. Joihinkin työterveysyksiköihin työterveyslääkäri, -hoitaja ja avustaja resurssia oli saatu lisää. Työterveyshuollon erikoislääkäreiden saatavuus koettiin edelleen haasteelliseksi. Joissakin yksiköissä käytettiin myös perusterveydenhuollon lääkäreiden työpanosta. Työterveyslääkärien työn koettiin painottuvan liikaa sairaanhoitoon. Parissa työterveysyksikössä koettiin, että työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti resurssit eivät olleet riittävät. Työterveyspalvelujen kysynnän vaihtelu toi haastetta resurssien riittävyydelle.

Resurssien lisääntyminen oli vahvistanut moniammatillista toimintaa. Moniammatillisuus toteutui yksiköissä yhteisen toiminnan ja yhteisten palaverikäytäntöjen kautta. Yhteistyön kuvattiin olevan toimivaa. Erityisen hyvänä pidettiin eri ammattiryhmien palvelujen saataavuutta ja roolien selkeyttä.

*"Kenen tahansa puoleen voi kääntyä ja keneltä tahansa kysyä ja yleensä ihmiset on tavoitettavissa ja.. ja meil on varmaan semmonen aika.. hyvä ammatillinen ja työkeskeinen se yhteisömeini."*

Haasteena moniammatillisuuden toteutumisessa koettiin yhteisen ajan löytyminen sekä huonot lääkäriresurssit ja henkilöiden vaihtuvuuteen liittyvä työterveyshuollon osaamisen vaje.

Työterveysyksiköiden toiminnan laatu arvioitiin hyväksi. Laadun parantuminen näkyi työterveysyhteistyössä ja toiminnan siirtymisenä yksilötason työstä työyhteisötason työksi.

*"Kyllä mä oon sitä mieltä, että meidän tuottama palvelu on kyllä korkealaatusta....se näkyy sillä tavalla, että me tehdään semmosia oikeita asioita, et jos vertaa siihen aikaan kun mä tulin, ni sillon koko työterveyshuolto ainaki lääkärin työn osalta hukkui semmoseen akuuttiin sairausvastaanottoon, ni me on päästy nyt siitä kääntämään tää sillä tavalla, että me tehdään paljon töitä työpaikoilla ja yhteistyössä työnantajien kanssa ja osallistutaan työsuojelutoimikunnan kokouksiin ja sekä tehdään etukäteen vuosisuunnitelmia ja sitte myöski katsotaan sitte vuoden alussa sitä viime vuoden toimintaa yhdessä niiden asiakkaiden kanssa."*

Laadussa nähtiin kehitettävää lähinnä palvelujen saatavuudessa sekä edelleen toimintatapojen yhtenäistämisessä.

Työterveysyksiköiden viimeaikainen kehittämistyö oli tapahtunut SEITTI hankkeen kautta. Kehitystä viime vuosina oli tapahtunut prosessien yhtenäistämisessä ja työterveysyhteistyön vahvistamisessa. Loppumittauksen aikaiset kehittämistarpeet lähtivät sekä työterveysyksikön tavoitteista että asiakasyrityksen tarpeista. Kehittämistyötä priorisoitiin muun toiminnan ja tilanteiden mukaan. Kehittämistyön organisoinnissa oli yksiköiden välillä vaihtelevuutta. Osassa yksiköistä kehittämistä ei ollut organisoitu eikä johdettu. Tällöin kehittäminen tapahtui yksittäisten työntekijöiden tarpeista lähtevänä yksittäisten asioiden kehittämisenä. Osassa yksiköistä kehittämistyöhön osallistuivat kaikki yksikön jäsenet ja yksittäiset kehittämisalueet oli vastuutettu osalle yksikön jäsenistä. Osassa yksiköistä kehittäminen oli organisoitu johtoryhmän tasolle, josta kehittämistyö implementoitiin tiimien kautta käytäntöön.

Työterveysyksiköiden oman toiminnan, työterveysyhteistyön kehittämisen ja tiedon saatavuuden parantamiseen nähtiin vielä tarvetta. Haastatteluissa pohdittiin oman toiminnan kehittämistä, yhteisen tavoitteen löytämistä, esimiestoimintaa ja oman työn hallintaa.

Hankkeen aikana tapahtui työterveysyksiköiden yhdistyminen isommaksi organisaatioksi, lisäksi tuli muutoksia tila- ja henkilöresursseissa. Muutosten positiiviset vaikutukset näkyivät esimerkiksi työterveyshuollon roolin kirkastumisena, mahdollisuutena keskittyä asian tuntijatyyöhön, toimintamallien selkeytenä sekä mahdollisuutena käyttää erikoislääkärikonsultaatioita. Myös organisaation liiketaloudellinen johtaminen nähtiin positiivisena.

Eräs haastateltavista kuvasi organisaation yhdistymisen positiivisia vaikutuksia näin:

*"Tää iso fuusio, jossa.. se on meidän kannalta se oli hyvä asia, eli me toimitaan nyt siinä meidän omassa toimintaympäristössä, että aikasemmin ku me toimittiin terveyskeskuksen kanssa, ni se on kuitenkin se toiminta niin erilaista, että vaikka se vähän alkoi jo korjaantua sen parin vuoden aikana mitä siinä nyt yhdessä ehtiin tehdä töitä, mut että se, kyllä tää nyt ihan eri planeetalla on tämä kun me toimitaan työterveyshuolto, ison työterveyshuoltoyksikön osana. Että meidän palveluvalikoima on laajentunu ja jotenki se ymmärrys, mitä meidän pitää tehdä, ni se on ihan erilainen."*

Yhteistyötä työpaikan ja sen johdon kanssa pidettiin toimivana. Sen nähtiin myös kehittyneen viime vuosina. Pitkät luottamukselliset asiakassuhteet yrityksiin olivat hyvän yhteistyön perusta. Yhteistyöprosessia oli kehitetty ja etenkin työkykyasioissa yhteistyö oli lisääntynyt. Eräs haastateltavista kuvasi yhteistyöprosessin kehittämistä näin:

*"Yhteistyötä pyritään parantamaan elikkä meillä on nyt tavoitteena se että, me ollaan tänä vuonna kaikkiin meidän asiakasyrityksiin jonkinlaisessa kontaktissa ja.. parannetaan tietysti nyt sitä meidän, suunnitteluprosessia sillä tavalla juuri että saadaan, mahdollisimman hyvin kartotettua justiin ne yrityksen omat tarpeet mitä työterveyshuollon tarpeita heillä on. Ja samaten myöskin se että.. toimintavuoden päättyessä käydään läpi yrityksen kanssa sitä että miten me ollaan onnistuttu, toimijoina ja niissä tavoitteissa mitä on asetettu sillon, toiminnan alkaessa, ja päivitetään sitten myöskin toimintasuunnitelmaa, et tää on sitä mitä nyt kehitetään koko ajan eteenpäin ja, pyritään tiiminä nimenomaan sitä, viemään eteenpäin."*

Sairausvakuutuslain muutokseen (1.1.2011) liittyvän Kelan korvauskäytäntöjen muutoksen kuvattiin lisänneen työterveyshuollon ja yritysasiakkaan välistä yhteistyötä. Yhteistyön rakentamisen kuvattiin olevan työterveyshoitajien vastuulla. Yritysten kuvattiin muuttuneen aktiivisemmiksi ja tietoisemmiksi viime aikoina. Suurten yritysten kanssa yhteistyö oli aktiivisempaa, pienet yritykset odottivat puolestaan työterveyshuollon pitävän yhteyttä. Yhteistyön rajoittavan tekijänä nähtiin työterveyshuollon henkilöresurssit ja ajan puute yhteistyön rakentamiseen. Kehitettävää kuvattiin myös olevan työnantajien tietoudessa työterveyshuollon roolista.

Paikallinen yhteistyö työterveyshuollon ulkopuolisten sidosryhmien kanssa oli vähäistä, vaikka yhteistyökumppaneita kuvattiin hyvin laajasti. Yhteistyökumppaneita olivat muunmuassa työsuojelu, kuntoutuslaitokset ja yksityiset palvelujen tuottajat. Yhteistyössä paikallisiin toimijoihin ei ollut tapahtunut muutosta, eikä sen kehittäminen oltu viime aikoina panostettu.

Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa oli toimivaa. Yhteistyötä erityisesti pienemmillä paikkakunnilla helpotti tuttuus ja läheisyys. Yhteistyötä tehtiin yhteisiin asiakkaisiin ja henkilö- ja työvälineresursseihin liittyen sekä yhteisiin koulutuksiin osallistumalla. Myös tiedonkulku koettiin toimivaksi. Osa yksiköistä oli sopinut työnjaosta perusterveydenhuollon kanssa esimerkiksi fysioterapian ja kansansairauksien osalta, toisaalta työnjaossa nähtiin edelleen selkeyttämisen tarvetta etenkin sairaanhoidon osalta. Työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyön rakentamisen edellytyksiä ja roolien selkeyttämisen tarvetta kuvattiin haastatteluissa seuraavasti:

*"Tiivistää sitä saa edelleen, elikkä sitä tietoisuutta tietysti siitä työterveyshuollon, ydintehtävästä ja, myöskin siitä että se, työterveyshuolto ei ole vaihtoehto perusterveydenhuollon, resurssivajeelle esimerkiksi. Elikkä.. Näitä asioita tietysti varmaan*

*saadaan, useissakin foorumeissa keskustella, eteenpäin että, pikkuhiljaa uskoisin että sekin tietysti tähdentyy että siellä, meillä on tietämystä siitä että, missä perusterveydenhuollon resurssit kulkee ja minkälainen, miten se on edistynyt ja kehittynyt eteenpäin ja minkälainen, yhteistyö meillä on nyt mahdollista rakentaa, ja toisin päin tietysti heillä sieltä, puolelta myöskin sitten tämä että, erityisesti miten se työterveyshuollon sairaanhoito, pitää painottua, että se kohdentuu oikein."*

Osalla yksiköistä oli yhteisiä palavereja perusterveydenhuollon kanssa. työterveystoimijat kokivat, että tätä käytäntöä on syytä vahvistaa ja rakentaa uudenlaista yhteistyötä, kun työterveyshuollon toiminta on eriytynyt kansanterveystyöstä. Työterveysyksiköiden yhdistymisen rinnalla tapahtunut perusterveydenhuollon rakenteiden muutos aiheutti paikallisissa työterveyshuollon toimipisteissä pulmia, arjen käytänteitä ei voitu jatkaa entiseen tapaan, vaan asioista piti sopia organisaatioiden johdon tasolla. Kun kummallakin puolella oli niukat resurssit, hankaloitui aluksi asiakkaiden hoitoon pääsy. Asiakkaiden ohjaaminen työkykypulmissa perusterveydenhuollosta työterveyshuoltoon kaipasi edelleen tehostamista.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa perustui edelleen toimivaan sähköiseen lähete-palaute käytäntöön, toimiviin konsultaatioihin ja yhteisiin koulutuksiin. Asiakkaiden ohjaaminen erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon oli parantunut, mutta erityisesti pitkittyneissä työkykyongelmissa ja leikkausten jälkeiseen hoitoon ohjaamisessa oli edelleen parannettavaa.

Tiedonkulun haasteita kuvattiin eräässä haastattelussa seuraavasti:

*"Joskus näissä pitkittyvissä työkykyongelmissa, pitkissä sairauspoissaoloprosesseissa niin kyllä se edelleenki se ongelma on, että ei sieltä välttämättä tule sieltä erikoissairaanhoidosta sitä tietoa, et yllättävän pitkään on saatettu ihmistä hoitaa siellä ilman, et me ollenkaan tiedetään mistä on kysymys. Varsinkin silloin se on tietysti meille mahdoton tehtävä, jos asiakas ei oo lähtenyt meiltä, et me ei osata kaivata."*

Lakiuudistusten odotettiin parantavan yhteistyötä. Erikoissairaanhoidon resurssit ja asiakkaiden pääsy hoitoon kuvattiin pääosin hyvänä, tosin kaikkialla erikoissairaanhoidoon pääsy ei ollut helppoa.

Vaikuttavan työterveyshuollon kuvattiin perustuvan yhteistyön rakentamiseen yrityksen kanssa. Eräs haastattavista kertoi vaikuttavuuden näkyvän sekä yksilö- että yritystasolla:

*"Yksilötasolla jos sitä miettii että, esimerkiksi jos tulee terveystarkastuksia, niin näkee että mitä muutoksia on tullu sen, vuosien varrella mitä on ollu väliä, ja mitä asiakas kertoo, et se voi olla hyvinkin siellä yksilötasolla. Mutta toki just jos mietitään, että mennään yritystyo-skentelyyn enemmän ja se vaikuttavuus pitäis olla laajemmalle alueelle, niin kyllä siinä mielessä justiin tämä yritystyo-skentely on tosi tärkeätä, että saatais se vaikuttavuus sinne koko henkilöstöön enemmän, kun että sieltä yksilön kautta yritetään mennä ylöspäin"*

Yhteistyössä yrityksen kanssa tärkeänä nähtiin kumppanuuden rakentaminen ja luottamuksellisen suhteen luominen. Tärkeänä pidettiin myös yrityksen tarpeiden kartoittamista ja niihin vastaamista sekä toiminnan seuranta ja arviointia. Varhainen puuttuminen työkykyongelmiin ja sairauspoissaoloihin reagoitiin nähtiin vaikuttavuutta edistävinä tekijöinä.

Työterveyshuollon henkilökunnan osaaminen tietojen annossa, neuvonnassa ja ohjauksessa nähtiin myös tärkeänä. Vaikuttavuuden mittaaminen nähtiin moninaisena ja mitta-reina pidettiin työurien pidentymistä sekä yksilötasolla terveydentilassa ja työkyvyssä tapahtuvia muutoksia. Haastateltavien mukaan vaikuttavuutta voitaisiin kehittää seuran-nan tehostamisella, yritysten sitouttamisella, mukautuvilla työterveyshuollon palveluilla ja toiminnan siirtämisellä yksilötason työstä yritystasolle.

Haastateltavat pitivät työterveyshuoltoa tulevaisuudessa merkittävänä toimijana työurien pidentämisen tavoitteessa. Työterveyshuollon nähtiin keskittyvän työkyvyn tukeen ja tätä kuvattiin haastatteluissa esimerkiksi näin:

*"mutta ehkä enemmän kuitenkin tullaan puuttumaan nimenomaan näihin työssäolo-, työn tekemistä vaikeuttavien ongelmien selvittelyyn, yhteistyössä sitten työnantajan ja työterveys-huollon ja mitä kaikkia tahoja siihen sitten mahtaa liittyäkään. Et tämmöstä kolmikantajuttua ja sitten poissaolojen seurantaa, työhönpaluun tukemista ja niin edelleen, että sitä kautta varmaan se työ ehkä jotenkin muuttuu"*

Osa nosti ennaltaehkäisevään toimintaan keskittymisen keskeiseksi työterveyshuollon tehtäväksi tulevaisuudessa. Päinvastaisesti ajatteli yksi haastateltavista, jonka mielestä työterveyshuolto keskittyy tulevaisuudessa enemmän sairaanhoitoon. Yhteistyö yrityksen kanssa nähtiin merkittävänä myös tulevaisuudessa. Työterveysyksiköiden odotettiin liittyvän suuremmiksi yksiköiksi tulevaisuudessa. Yhteiskunnallisten muutosten, kuten työntekijöiden määrän ja talouden nähtiin vaikuttavan työterveysyksiköiden toimintaan. Kunnallisen työterveyshuollon aseman vahvistaminen nähtiin myös tulevaisuudessa tärkeänä.

Muutos työterveystoimijoiden näkemyksissä 2009 ja 2012:

Työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelu oli kehittynyt yksilötason suunnittelusta koko työyhteisön toiminnan moniammatillisesti tapahtuvaan suunnitteluun. Henkilöresur-sit olivat parantuneet osassa yksiköissä. Pätevien työterveyslääkärien saamisessa nähtiin edelleen haasteita. Resurssien parantumisesta viestii myös se, että työterveysyksikön moniammatillisessa toiminnassa ei nähty loppuhaastatteluissa yhteistyön esteenä enää vähäisiä resursseja. Moniammatillisen toiminnan suunnitelmallisuus nähtiin uutena haas-teena, sen sijaan moniammatillisen toiminnan rakenteet olivat kunnossa. Työterveysyski-kön toiminnan laadun koettiin parantuneen. Kehittämishaasteita kuvattiin loppumittauk-sissa vähemmän kuin alkumittauksissa.

Työterveysyksiköiden kehittämistarpeet muuttuivat hankkeen aikana. Työterveyshuollon roolin vahvistaminen ei enää ollut keskeinen, vaan haasteet nähtiin yhteistyössä peruster-veydenhuollon kanssa. Hankkeen alussa kehittämiskohteena nähty prosessien sisällön kehittäminen oli hankkeen lopussa vaihtunut prosessien yhtenäistämiseen. Toimintatavat olivat yhtenäistyneet hankkeen aikana. Yksilön osaamisen kehittämisestä pääpaino oli siirtynyt tiedon ja osaamisen siirtämisen työyhteisössä. Esimiestyön ja resurssien kehit-tämisessä nähtiin alkuloppuhaastatteluissa selvästi vähemmän haasteita. Uusina kehit-tämishaasteina loppuhaastatteluissa nousi esille työn hallinnan kehittäminen. Kehittämistar-

peet olivat selkeästi hankkeen aikana vähentyneet (alkuhaastattelu 133 mainintaa, loppuhaastattelu 69 mainintaa).

Yhteistyö kehittyi eri toimijoiden kesken hankkeen aikana. Alkuhaastatteluissa työterveysyksiköiden väliseksi yhteistyön esteiksi nousivat vuorovaikutuksen puute ja maantieteelliset etäisyydet. Loppuhaastatteluissa yhteistyön arvioitiin lisääntyneen, eikä yhteistyön esteitä enää mainittu. Yhteistyön perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa koettiin pääosin muuttumattomaksi. Yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa loppuhaastatteluissa kuvattiin selkeästi enemmän kehittämishaasteita kuin alkuhaastatteluissa. Tämä voisi kuvastaa sitä, että loppuhaastatteluissa yhteistyön kehittämistarpeet tunnistettiin paremmin. Yhteistyön kehittämishaasteet liittyivät edelleen työnjaosta sopimiseen, sen sijaan tiedonkulkuun liittyviä haasteita ei kuvattu enää loppuhaastatteluissa. Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa koettiin parantuneen ja asiakkaat ohjautuivat aiempaa paremmin erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon.

Käsitykset vaikuttavuudesta erosivat toisistaan alku- ja loppuhaastatteluissa. Alkuhaastatteluissa vaikuttavuuden nähtiin perustuvan lakiin, hyvään ja eettiseen toimintaan sekä vaikuttavuuden ajateltiin tapahtuvan prosessien kautta. Loppuhaastatteluissa korostui puolestaan vaikuttavuuden peruspilarina yhteistyö yritysasiakkaan kanssa ja sitä kautta toimivien prosessien luominen.

Tulevaisuuden näkymiä kysyttäessä alkuhaastatteluissa haastateltavia puhututti selkeästi enemmän kunnallisen työterveyshuollon asema yksityisten työterveyshuoltojen rinnalla sekä kunnallisen työterveyshuollon järjestämistapa eli kuinka kiinteästi toimitaan perusterveydenhuollossa. Loppuhaastatteluissa osa työterveystoimijoista näki työterveyshuoltojen toimivan tulevaisuudessa suuremmissa yksiköissä. Tulevaisuuden näkökulmasta haastateltavat pohtivat loppuhaastatteluissa lähinnä työterveyshuoltojen tehtävää ja toiminnan kohdentamista ennaltaehkäisevään toimintaan ja työkyvyn tukemiseen.

## 5.2.2 Asiakastytytyväisyyskyselyiden tulokset

Tulososiossa esitetään ensin henkilöasiakkaille tehdyn asiakastytytyväisyyskyselyjen tulokset ja sen jälkeen yritysasiakkaille suunnatun asiakastytytyväisyyskyselyn tulokset. Tuloksista esitetään ensin alku- ja loppumittauksen tulokset ja sen jälkeen niissä tapahtuneet muutokset. Tuloksissa on raportoitu vain tilastollisesti merkittävät muutokset. Tulokset ovat ensin kussakin osiossa koko aineistoa koskien ja sen jälkeen yksikkökohtaisemmin Jyväskylän Seudun Työterveyden (A-, B- ja C tiimien), Jyväskylän Seudun Työterveyteen liittyneiden tiimien (D-, E-, ja F-tiimit) sekä ei yhdistyneiden yksiköiden (Jämsä, Saarikka, Wiitaunioini ja Äänekoski) osalta. Jämsän osalta tulokset on esitetty vain loppumittauksen osalta, sillä he eivät tehneet asiakastytytyväisyyskyselyä alkumittauksessa.

## Henkilöasiakkaiden asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset

Henkilöasiakkaat olivat sekä alku- että loppumittauksessa erittäin tyytyväisiä työterveys-huollon henkilökunnan osaamiseen ja ammattitaitoon sekä järjestelyjen sujuvuuteen. Alkumittauksessa kehitettävää nähtiin kuitenkin työterveyshuollon aloitteellisuudessa työn muokkaamisessa terveyden sitä edellyttäessä ja tiedottamisessa. Kehitettävää nähtiin myös työhön, työympäristöön ja työyhteisön kohdistuvassa toiminnassa, etenkin ensiapu-valmiuden ja sujuvien työprosessien kehittämisessä sekä muutos- ja kriisitilanteissa tu- kemisessä.

Tarkasteltaessa yksikkökohtaisesti alkumittausten tuloksia, yksittäisten kysymyksien tu- loksissa oli pieniä eroja yksiköiden välillä. Alkumittauksessa Jyväskylän Seudun Työter- veyden sisällöli nähtävissä eroa työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuvassa toimin- nassa. E-tiimin asiakkaat arvioivat tämän osa-alueen korkeammalle kuin muut.. Kun taas F-tiimin asiakastyytyväisyyskyselyissä työhön, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuva toiminta arvioitiin jonkin verran kriittisemmin. Positiivista kehitystä koko aineistossa oli tapahtunut työhön, työympäristöön ja työyhteisöön liittyen työntekijöiden työterveyshen- kilöstöltä saamassa tuessa muutostilanteissa. Lisäksi Jyväskylän Seudun Työterveyden kaikkien tiimien osalta vastaajat kokivat työterveyshuollon tarjoaman tuen työyhteisöjen kriisitilanteissa parantuneen. Jyväskylän Seudun Työterveyden ABC-tiimissä oli nähtävissä merkittävää positiivista kehitystä etenkin sairastuvastuun ajanvarauksen sujuvuudessa ja sovittuna aikana sairastuvastuulle pääsemisessä. Jyväskylän Seudun Työterveyteen yhdistyneissä yksiköissä (D-, E- ja F-tiimit) nähtiin työhön, työympäristöön ja työyhtei- söön liittyvässä toiminnan kehittyneen. Tämä näkyi tyytyväisyytenä työntekijöiden tukemi- seen muutostilanteissa ja kriisitilanteissa. Etenkin Jyväskylän Seudun F-tiimissä oli nähtä- vissä positiivinen kehitys. Jyväskylän Seudun Työterveyden E-tiimin tulokset olivat pysy- neet pääosin samoina. Pieniä heikennyksiä heillä oli järjestelyjen toimivuuteen liittyen.

Yhdistymättömissä (Wiitaunioni, Saarikka, Äänekoski) yksiköissä tulokset olivat pysyneet pääosin samoina. Pieniä heikennyksiä oli tapahtunut työterveyshuollon henkilökunnan ohjeiden antamisessa terveyttä koskien. Wiitaunionissa oli sekä alku- että loppumittauk- sessa kokonaisuudessaan paremmat tulokset kuin koko aineiston keskiarvo.

Asiakasavaimen avoimien kysymysten kohdalla samat asiat nousivat esille sekä alku- että loppumittauksessa. Yleisesti työterveyshuoltojen toiminta koettiin hyväksi. Henkilökunnan ammattitaitoon ja ystävällisyyteen oltiin tyytyväisiä. Palvelujen saatavuus sai kiitosta ja etenkin terveydenhoitajien vastaanotoille asiakkaat pääsivät nopeasti. Sen sijaan kehitet- tävää oli erityisesti lääkäripalveluiden saatavuudessa (jonotusajat, vaihtuvuus, resursointi, omalääkärijärjestelmä) ja asiakaslähtöisyydessä. Säännölliset terveystarkastukset ja nii- hin kutsuminen profiloituivat myös vahvasti kehittämiskohteiksi. Lisäksi työterveyshuollol- ta odotettiin aiempaa aktiivisempaa työtettä ja säännöllistä jalkautumista työpaikkojen työyhteisöihin. Asiakastyytyväisyyskyselyssä tapahtuneet muutokset on kuvattu tarkem- min liitteessä 11.



## Yritysasiakastyytyväisyyskyselyn tulokset

Yritysasiakkaat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä sekä alku- että loppumittauksessa työterveyshuollon toimintaan ja palveluihin. Erittäin tyytyväisiä oltiin työterveyshuollon henkilökunnan palveluhenkisyyteen, puolueettomuuteen, asiantuntemukseen ja yhteistyöhön toiminnan suunnittelussa. Alkumittauksissa työterveyshuollon vastaaminen yrityksen terveystarpeisiin arvioitiin myös hyväksi ja erittäin tyytyväisiä oltiin myös terveystarkastuksiin. Kaikki kyselyn osa-alueet arvioitiin hyväksi.

Alkumittauksessa työterveyshuollosta saatu hyöty vastasi melko hyvin siitä aiheutuneita kustannuksia. Loppumittauksissa kustannuksiin suhtauduttiin kriittisemmin. Koko työterveyshuollon toiminnalle annettiin alkumittauksessa kouluarvosana 7,8 ja loppumittauksessa 7,5. Alkumittauksessa Jyväskylän Seudun Työterveyden tiimeistä erottui F-tiimi positiivisesti, sillä sen yleisarvosana oli jonkin verran parempi kuin muissa yksiköissä (kaikki ka 7,8, F-tiimi ka 8,1). Myös Wiitaunionin tulokset olivat paremmat kokonaisuudessaan sekä alku- että loppumittauksessa. Verrattuna muihin yksiköihin alkumittauksessa Wiitaunionin yritysasiakkaat olivat tyytyväisiä etenkin palvelujen nopeaan saatavuuteen ja työterveyshuollon antamaan tietoon sairauspoissaoloon vaikuttavista tekijöistä. Yritysavainkyselyssä muutokset alku- ja loppumittauksessa olivat pääosin pieniä. Muutokset on kuvattu liitteessä 12. Yksikkökohtaisesti tarkasteltuna parannusta yksittäisissä osa-alueissa oli tapahtunut Jyväskylän Seudun Työterveydessä ABC-tiimien osalta. Heillä kehitystä oli tapahtunut työterveyshuollon henkilökunnan palveluhenkisyydessä. Loppumittauksessa Jyväskylän Seudun Työterveyden ABC-tiimien tulokset erottuivat positiivisesti. Heidän tuloksensa olivat jonkin verran parempia ja heidän asiakkaansa olivat erityisen tyytyväisiä työterveyshuollon tiedottamiseen siitä, missä asioissa työterveyshuollon puoleen voi kääntyä sekä työterveyshuollon osallistumisessa TYKY-toimintaan. Sen sijaan loppumittauksessa Jyväskylän Seudun Työterveyden E-tiimiä arvioitiin kouluarvosanalla kriittisemmin kuin muita yksiköitä (koko aineisto ka 7.5, E-tiimi 7.1).

Yhdistymättömissä yksiköissä oli tapahtunut pieniä muutoksia. Saarikassa oli tapahtunut pientä heikennystä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyössä työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa. Loppumittauksessa Wiitaunionissa työterveyshuollon osallistuminen TYKY-toimintaan arvioitiin paremmaksi kuin muissa yksiköissä. Yritysavaimen avoimien kysymysten vastauksien sisältö samankaltainen alku- ja loppumittauksessa. Ainoastaan alkumittauksessa työterveyshuollon toivottiin panostavan myös yrityksen Tyky/Tyhy-toimintaan. Tähän liittyviä toiveita ei enää esitetty loppumittauksissa. Sekä alku- että loppumittauksessa palveluihin oltiin pääasiassa tyytyväisiä ja ystävällinen palvelu, asiantuntemus ja yhteistyö saivat erityistä kiitosta. Tyytyväisiä oltiin palvelujen nopeaan saatavuuteen. Tosin kehitettävää nähtiin lääkäreiden vastaanottoaikojen saatavuudessa. Joustava ajanvarausjärjestelmä ja nopea pääsy vastaanotolle koettiin tärkeänä. Yritykset halusivat työterveyshuollolta aktiivista yhteistyötä, vuorovaikutusta, tiedottamista ja raportointia. Säännölliset terveystarkastukset nähtiin tärkeinä. Sairauspoissaolojen myöntämiseen, analysointiin, seurantaan ja ennaltaehkäisyyn toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota. Hinnoittelu ja sen kustannustehokkuus nähtiin tärkeinä kehittämis-kohteina samoin kuin henkisen hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen tukeminen. Maatalouden toimialan työterveyspalveluiden ja alan osaamisen vahvistamisen tarve nousivat myös esiin.

### 5.2.3 Työhyvinvointikyselyn tulokset

Työhyvinvointia koskevista tuloksista esitetään tässä työn piirteisiin liittyvät voimavaratekijät, sosiaaliseen tukeen liittyvät voimavaratekijät, työstressin osatekijät, koettu terveydentila, subjektiivinen arvio työkyvystä sekä varhaiseläkeajatuksat. Tulosten raportointi perustuu lähtökohtana käyettyn teoreettiseen malliin työn vaatimusten ja työn hallinnan välisestä vuorovaikutuksesta (Karasek & Theorell, 1990; Vahtera ym., 2002). Työhyvinvointikyselyn muita (ks. liite 5) tuloksia on raportoitu työterveysyksiköiden palautetilaisuuksissa ja kehittämiehdotusten yhteydessä. Tulokset kuvataan alku- ja loppumittauksissa yhdistyneissä työterveyshuoltoyksiköissä ja sen jälkeen samalla tavalla ei-yhdistyneissä yksiköissä. Tulokset pohjautuvat Eija Pienimäen pro gradu tutkielmaan tästä aineistosta.

#### *Työn voimavaratekijät yhdistyneissä yksiköissä*

Työn voimavaratekijöitä kuvaava summamuuttuja sai alkukyselyssä arvon 4,24 (asteikolla 1 = erittäin heikko, 5 = erittäin hyvä) ja loppumittauksessa arvon 4,37. Keskiarvojen ero ei ole tilastollisesti merkitsevä, mutta kertoo työn voimavaratekijöiden pysyneen vähintäänkin samalla tasolla kuin alkutilanteessa. Yksittäisten kysymysten kohdalla yhdistyneissä yksiköissä havaittiin myönteisiä muutoksia: JST:n ABC-tiimissä kiire oli paremmin hallinnassa ja työn tekemiseen oli rauhallisempi mahdollisuus samoin kuin henkilöstön määrä koettiin paremmin riittäväksi. D, E ja F -tiimeissä sen sijaan muutokset koetussa työhyvinvoinnissa ja työstressissä olivat kielteisempiä: stressi oli lisääntynyt, ja eri tahoilta kohdistui työterveyshuoltoon ristiriitaisia odotuksia.

#### *Sosiaalinen tuki voimavarana yhdistyneissä yksiköissä*

Työyhteisön ja esimiesten tarjoama tuki - työpaikan sosiaalinen pääoma - on merkittävä työn voimavaratekijä. Koettu sosiaalinen tuki oli jo alkumittauksessa melko korkea, keskiarvo 3,63, ja loppumittauksessa vielä hiukan korkeampi, 3,71 (asteikko 1 = erittäin vähän, 5 = erittäin paljon). Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

#### *Koettu työstressi yhdistyneissä yksiköissä*

Työstressi oli alkumittauksessa hivenen asteikkokeskiarvon alapuolella (stressiä vähemmän kuin "jonkin verran"). Loppumittauksessa koettu stressi oli hiukan korkeampi, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Stressin osatekijöistä, sellaisista asioista, jotka olivat häirinneet tai huolestuttaneet työssä, nousivat ensisijaisiksi henkilöstön määrällinen riittämättömyys, kiire ja tekemättömien töiden paine. Nämä vähenivät hiukan loppumittauksessa, mutta ero ei ollut merkitsevä. Suurin lisääntyminen stressitekijöissä syntyi jatkuvasti muuttuvista sähköisistä tietojärjestelmistä sekä muuttuvasta tehtäväkentästä. Myös eri tahojen keskenään ristiriitaisien odotusten koettiin hiukan lisääntyneen seurantamittauksessa. Nämäkin muuttujat pysyttelivät silti keskiarvon alapuolella, joten suuria työstressiä aiheuttavia asioita ei noussut esiin alku- eikä loppumittauksissa.

#### *Terveys ja työkyky sekä eläkeajatuksat yhdistyneissä yksiköissä*

Omaa terveydentilaa arvioitiin subjektiivisesti suhteessa muihin oman ikäisiinsä. Alku- sen paremmin kuin loppukyselyssäkään kukaan ei arvioinut terveyttään huonoksi. Vastaukset

painottuivat hyvän ja melko hyvän keskivaiheille. Samoin vastaajat arvioivat ruumiillisen ja henkisen työkykynsä melko hyväksi tai hyväksi. Henkinen työkyky koettiin loppumittauksessa jopa hiukan parantuneeksi, painottuen "hyvä" -vaihtoehtoon. Varhaiseläkeajatuksia ei yhdistyneissä yksiköissä juurikaan esiintynyt. Summamuuttujissa tapahtuneet muutokset yhdistyneissä yksiköissä on esitetty taulukossa 5.

*Taulukko 5 Työhyvinvointikyselyn summamuuttujissa tapahtuneet muutokset yhdistyneissä yksiköissä*

Summamuuttuja	keskiarvo alkumittaus	keskiarvo loppumittaus	p-arvo
Työtyytyväisyys ja motivaatio	4.24	4.37	0.483
Yhteistyö	3.63	3.71	0.463
Tytytyväisyys työhön	4.08	4.20	0.373

*Työn voimavaratekijät ei -yhdistyneissä yksiköissä*

Työn ja työolojen tarjoamat voimavaratekijät olivat ei-yhdistyneissä yksiköissä kohtalaisen korkeat jo alkumittauksessa (ka 4,20) ja kohosivat vielä hiukan loppumittauksessa (ka 4.39), ei kuitenkaan tilastollisesti merkitsevästi.

*Sosiaalinen tuki voimavarana ei -yhdistyneissä yksiköissä*

Yhteistyö parani ei yhdistyneissä yksiköissä muutosprosessin aikana: alkukyselyssä keskiarvo oli 3,39 ja loppukyselyssä 3,78, joten ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,017$ ).

*Koettu työstressi ei -yhdistyneissä yksiköissä*

Stressiä koettiin ei -yhdistyneissä yksiköissä hiukan enemmän kuin yhdistyneissä yksiköissä: "erittäin paljon stressiä" koettiin useammin ja loppumittauksessa "erittäin paljon stressiä" kokemukset olivat hiukan lisääntyneet ja vastaavasti "ei lainkaan stressiä" -vastaukset vähentyneet. Ero ei silti ollut tilastollisesti merkitsevä. Alkukyselyssä suurimmat häiriötekijät olivat runsas paperityö, jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine sekä liian vähän aikaa tehdä työ kunnolla. Runsas paperityö ja jatkuva kiire lisääntyivät vielä loppumittauksen tuloksissa.

*Terveys ja työkyky sekä eläkeajatuksset ei -yhdistyneissä yksiköissä*

Oma terveydentila arvioitiin pääosin hyväksi tai melko hyväksi. Loppumittauksessa terveydentila koettiin jopa parantuneeksi, ero oli myös tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,01$ ). Työkyky koettiin ruumiillisten vaatimusten suhteen hyväksi sekä alku- että loppumittauksessa. Henkinen työkyky arvioitiin kohentuneeksi tilastollisesti merkitsevällä tasolla ( $p=0,036$ ). Eläkeajatuksia ei ollut ei -yhdistyneissäkään yksiköissä. Summamuuttujissa tapahtuneet muutokset ei yhdistyneissä yksiköissä on kuvattu taulukossa 6.

*Taulukko 6 työhyvinvointikyselyn summamuuttujissa tapahtuneet muutokset ei yhdistyneissä yksiköissä*

Summamuuttuja	keskiarvo alku-mittaus	keskiarvo loppu-mittaus	p-arvo
Työtyytyväisyys ja -motivaatio	4.2	4.39	0.074
Yhteistyö	3.39	3.78	0.017
Tyytyväisyys työhön	4.03	4.2	0.106

Koko aineiston tasolla tarkasteltuna henkilöstön työhyvinvoinnin osalta seuraavat työn voimavaratekijät olivat lisääntyneet: mahdollisuus oppia uutta, tehtäväkentän monipuolisuus, mahdollisuus kehittää omia taitojaan, kokemus, että tiimi toimii todella yhdessä ja jokainen voi tuntea olevansa hyväksytty työryhmässä. Myös luottamus työsuhteen turvallisuuteen oli kasvanut. Huolimatta näiden työhyvinvoinnin tukipilareiden vahvistumisesta koettiin stressin silti kasvaneen, mikä ainakin osaltaan liittyi siihen, että työssä tehtäväkenttä oli lisääntynyt. Kaikkineen ei -yhdistyneissä yksiköissä ilmeni hiukan enemmän muutoksia alku- ja loppumittausten välillä kuin yhdistyneissä yksiköissä.

Yksikkökohtaisia eroja oli sekä yhdistyneiden että ei yhdistyneiden työterveyshuoltojen välillä. Saarikassa kehitys oli sangen myönteistä: työn kehittämiseen panostaminen ja innovatiiviset ratkaisut olivat lisääntyneet, ja toisaalta kiire ja keskeytykset olivat vähentyneet samoin kuin tietojärjestelmien jatkuva muuttuminen koettiin rauhoittuneeksi. Muiden ei -yhdistyneiden yksiköiden kohdalla koetut muutokset olivat hieman kielteisempiä erityisesti muuttuvista sähköisistä tietojärjestelmistä ja henkilöstön vaihtuvuudesta johtuen.

Se, että summamuuttujatasolla tarkasteltuna tilastollisesti merkitseviä eroja ei syntynyt, liittyy siihen, että monet työn voimavaratekijöistä ovat sen kaltaisia, että ne tuottavat hallinnan kokemuksia, mutta lisääntyessään voivatkin muuttua stressitekijöiksi. Tällaisia ovat muun muassa itsenäinen päätöksenteko, uuden oppimisen välttämättömyys sekä luovuuden ja monenlaisten asioiden osaamisen vaatimukset. Parhaimmillaan ne lisäävät työn kiinnostavuutta ja omia kehittymisen mahdollisuuksia, mutta lisääntyessään vaativat jatkuvaa osaamisen kasvattamista ja siten ponnisteluja. (Joensuu ym 2012, 609-619.)

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia nimeämään asioita, jotka auttaisivat jaksamaan paremmin työssä. Hyvä työyhteisö nähtiin tärkeänä voimavarana työssä jaksamisessa. Tärkeänä pidettiin toimivia vuorovaikutussuhteita ja toimivaa tiedonkulkua työyhteisössä. Vastauksissa toivottiin työyksikössä työnjaon ja työtehtävien selkeyttämistä. Omaan työnhallintaan liittyen mainittiin työn rajaaminen ja ajankäytön hallinta. Vastaajien mukaan riittävät aikaresurssit (riittävästi työntekijöitä työmäärään nähden), henkilöresurssit (lääkäriresurssien lisääminen) ja tilaresurssit (terveellinen työympäristö) auttoivat jaksamaan työssä. Vastaajat arvioivat, että oman elämänhallinta vaikutti myös työssä jaksamiseen. Omasta terveydestä huolehtiminen ja sosiaalinen tukiverkosto nähtiin tärkeänä tekijänä työssä jaksamisessa.

#### 5.2.4 Laatuavaimen tulokset

Koko aineistossa laatuavaimen osa-alueista parhaimmaksi työterveystoimijat arvioivat sekä alku- että loppumittauksessa resurssien hallintaan liittyvät tekijät. Etenkin henkilöstön pätevyys ja tiedonhallinta koettiin hyvänä. Johtamisen ja suunnittelun osa-alueelta hyvin toteutui sopimusten laatiminen asiakasyrityksen kanssa sekä yksikön sisäiset kokoukset ja sisäinen tiedottaminen. Alkumittauksessa kehitteillä olevana pidettiin arvioinnin ja kehittämisen osa-aluetta.

Alkumittauksissa Jyväskylän Seudun Työterveyden E-tiimi ja F-tiimi arvioivat omaa toimintaa jonkin verran kriittisemmin kuin muut. Molemmissa tiimeissä johtaminen ja suunnittelu, resurssien hallinta sekä arviointi ja kehittäminen nähtiin olevan kehitysvaiheessa. Alkumittauksessa Wiitaunionissa ja Jämsässä oli paremmat tulokset verrattuna koko aineistoon. Wiitaunionissa kaikki laatuavaimen osa-alueet arvioitiin toimivan paremmin kuin koko aineistossa. Erityisesti Wiitaunionin tulokset poikkeavat positiivisesti laadunhallinnan ja laatu palautteen osalta. Johtamiseen ja suunnittelun osa-alueella vahvuutena olivat kokouskäytännöt ja sisäinen tiedottaminen.

Alkumittauksessa oli yksittäisten kysymysten kohdalta eroja koko aineistoon nähden Äänekoskella ja Saarikassa. Äänekoskella tulokset olivat parempia liittyen resurssien hallintaan. Myös työterveyspainotteinen sairaanhoito nähtiin toteutuvan hyvin. Saarikassa kokouskäytännöt ja sisäinen tiedottaminen koettiin toteutuvan hyvin kun taas sopimusten laatimisessa asiakasyrityksissä nähtiin kehitettävää.

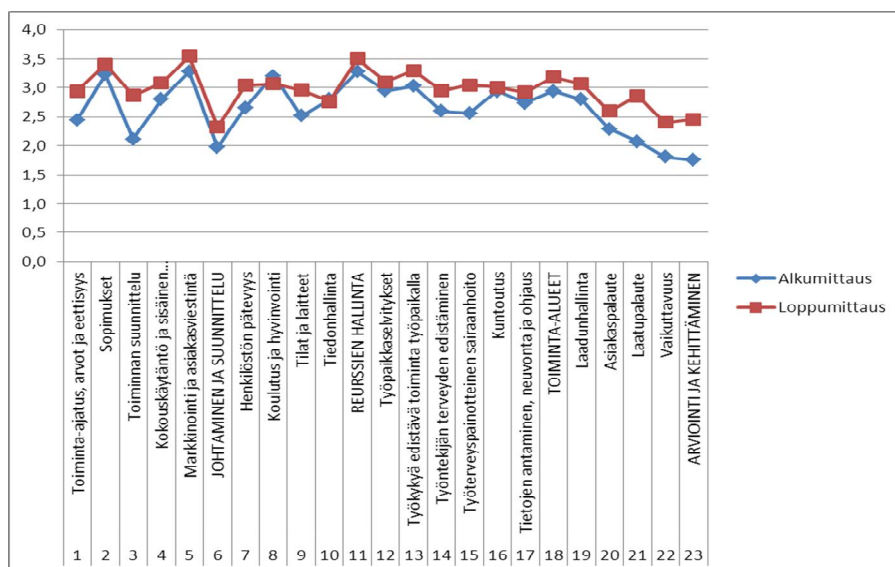
*Taulukko 7. Laatuavaimen osa-alueissa tapahtuneet muutokset*

Kaikki yksiköt	keskiarvo mittaus	alku-	keskiarvo mittaus	loppu-	p-arvo
Toiminta-ajatus ar- vot ja eettisyys	2.45		2.94		0.004
Toiminnan suunnitte- lu	2.11		2.87		<0.0001
Johtaminen ja suunnittelu	2.66		3.04		0.001
Koulutus ja hyvin- vointi	2.52		2.96		0.014
Resurssien hallinta	2.95		3.1		0.15
Työkykyä edistävä toiminta työpaikalla	2.6		2.95		0.003
Työntekijän tervey- den edistäminen	2.57		3.05		<.0001

Toiminta-alueet	2.8	3.07	0.0004
Laadunhallinta	2.29	2.6	0.0145
Asiakaspalaute	2.07	2.86	<.0001
Laatupalaute	1.81	2.40	<.0001
Vaikuttavuus	1.76	2.46	<.0001
Arviointi ja kehittäminen	1.99	2.58	<.0001

Laatuavaimessa tapahtuneet muutokset on kuvattu taulukossa 7 ja kuvassa 4. Loppumittauksessa koko aineistossa hyväksi arvioitiin johtamisen ja suunnittelun osa-alue, resurssien hallinta ja toiminta-alueet. Ainostaan arviointi ja kehittäminen jäi vielä kehitteillä olevaksi osa-alueeksi. Toiminta-alueista toimivina pidettiin työpaikkaselvityksien toteuttamista, työntekijän terveyden edistämistä, työterveyspainotteisen sairaanhoidon toteuttamista sekä tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta. Arvioinnin ja kehittämisen osa-alueella heikommin toteutui vaikuttavuus ja laatupalaute. Kaikilla muilla osa-alueilla paitsi resurssien hallinnassa oli tapahtunut tilastollisesti merkittävää kehitystä. Johtamisen ja suunnittelun osa-alueella muutosta oli tapahtunut etenkin toiminnan suunnittelussa, toiminta-ajatuksen määrittämisessä ja arvojen ja eettisyyden toteutumisessa. Toiminta-alueista myönteistä kehitystä oli nähtävissä erityisesti työntekijän terveyttä edistävässä toiminnassa ja työpaikalla työkykyä edistävässä toiminnassa. Arvioinnin ja kehittämisen osa-alueella erittäin merkittävästi kehitystä oli tapahtunut asiakaspalautteessa, laatupalautteessa, ja vaikuttavuudessa.

Kuva 4 Laatuavaimessa tapahtuneet muutokset



Loppumittauksessa yksikkökohtaisessa tarkastelussa yksikköjen väliset erot olivat pieniä (taulukko 8). Koko Jyväskylän Seudun Työterveydessä kehitystä oli tapahtunut etenkin arvioinnin ja kehittämisen osa-alueella ja tämä muutos oli merkittävä etenkin niissä yksiköissä, jotka olivat yhdistyneet Jyväskylän Työterveyteen (DEF-tiimit). Maltillisempaa kehitystä sen sijaan vanhassa Jyväskylän Seudun Työtervedessä(ABC-tiimit). Tämän lisäksi yksiköissä, jotka yhdistyivät Jyväskylän Seudun Työterveyteen, kehitystä oli tapahtunut myös johtamisessa ja suunnittelussa. Erityisesti Jyväskylän Seudun Työterveyteen liittyneessä F-tiimin yksikössä oli nähtävissä positiivinen kehitystrendi, sillä heillä kehitystä oli tapahtunut kaikilla laatu-avaimen osa-alueilla.

Muutokset olivat pieniä niissä yksiköissä, jotka eivät yhdistyneet hankkeen aikana. Ainoastaan Saarikassa oli tapahtunut tilastollisesti merkittävää kehitystä etenkin toiminnan suunnittelussa. Wiitaunionissa resurssit olivat muuttuneet negatiiviseen suuntaan.

Taulukko 8. Laatuavaimessa tapahtuneet yksikkökohtaiset muutokset.

Yksikkö	Osa-alue	Ka alkumittaus	Ka loppumittaus	P-arvo
Jyväskylän Seudun Työterveys ABC-DEF-tiimit	Arviointi ja kehittäminen	1.9	2.7	<.0001
Jyväskylän Seudun Työterveys ABC-tiimit	Arviointi ja kehittäminen	2.2	2.8	0.0155
Jyväskylän Seudun Työterveys (DEF-tiimit)	Johtaminen ja suunnittelu	2.3	3.0	0.0002
	Arviointi ja kehittäminen	1.6	2.6	<.0001
Jyväskylän Seudun Työterveys F-tiimi	Johtaminen ja suunnittelu	1.9	2.9	0.001
	Resurssienhallinta	2.4	3.2	0.006
	Toiminta-alueet	2.3	3.1	0.004
	Arviointi ja kehittäminen	1.3	2.4	0.0005

Saarikka	Johtaminen ja suunnittelu	2.5	3.2	0.001
	Johtaminen ja suunnittelu: toiminnan suunnittelu	1.7	3	<.001
Wiitaunioni	Resurssienhallinta	3.3	2.9	0.009

### 5.2.5 Verkostoanalyysi

#### Alkumittaus

#### Verkostojen tiheydet

Verkoston tiheydellä tarkoitetaan tietyn verkoston jäsenten keskuudessa tapahtuvan kommunikaation tiivyyttä tai vilkkautta. Tiheysluvulla mitataan verkostossa toteutunutta yhteydenpidon määrää suhteessa teoreettiseen maksimiin eli siihen, että kaikki henkilöt ovat toistensa kanssa yhteydessä (esim. kysyvät neuvoa vastavuoroisesti toisiltaan). Tässä raportissa ilmaistaan tiheys prosentteina (0%= kukaan verkoston jäsen ei ole yhteydessä kehenkään muuhun ... 100%=jokainen on vastavuoroisessa yhteydessä jokaiseen toiseen).

Kullekin työterveysyksikölle laskettiin sekä sisään-keskeisyys- että ulos-keskeisyysluku. Edellinen luku kertoo, kuinka moneen muuhun yksikköön kyseessä olevasta yksiköstä oltiin yhteydessä (=neuvonta, vuorovaikutus tai henkinen tuki). Jälkimmäinen luku tarkoittaa sitä, kuinka moni yksikkö ilmoitti yhteydenpitoa ko. yksikön suuntaan. Sisäänpäin-keskeisyyden viittaa siis yksikön ”suosioon” muiden keskuudessa. Keskeisyysluvut on laskettu tiheystaulukkojen lukujen perusteella. Taulukossa 9 on kuvattu neuvonta- ja vuorovaikutusverkostojen tiheydet koko aineiston tasolla. Henkisen tuen verkoston tiheys oli 2,5 %. Tiheysluvut olivat pieniä koko aineiston tasolla tarkasteltuna, koska yhteydenpito eri yksiköiden henkilöiden välillä on vähäistä.

Taulukko 9. Verkostojen tiheydet koko aineiston tasolla

Yhteyden taajuus (katkaisukohta)	Neuvon kysyminen	Vuorovaikutus
Monta kertaa päivässä	--	1,1%
Vähintään päivittäin	0,9%	2,7%
Vähintään viikoittain	3,1%	5,4%
vähintään kuukausittain	5,2%	8,3%

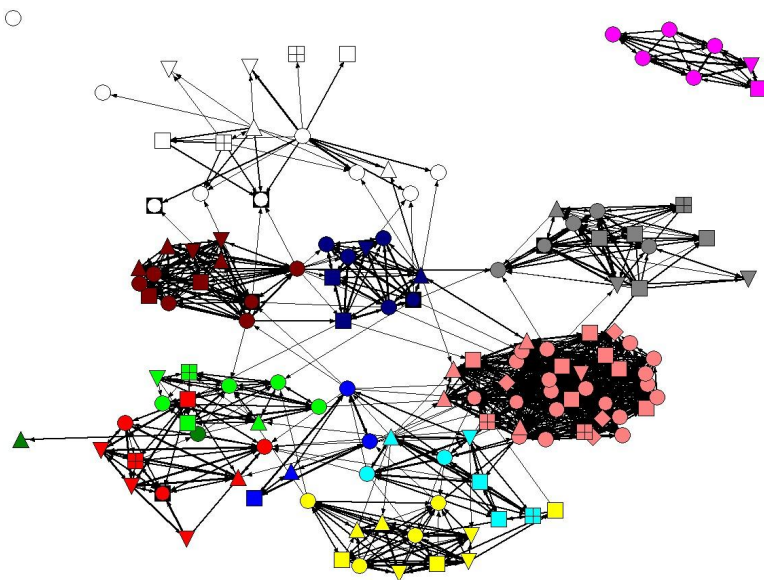


Kuvat 5-7 esittävät neuvonta-, vuorovaikutus- ja henkisen tuen verkostoja. Värillinen piste esittää tutkimukseen osallistunutta henkilöä ja nuoli kahden henkilön välistä suhdetta. Nuolen paksuus viittaa neuvon kysymisen tai vuorovaikutuksen taajuuteen (paksu useammin, ohut harvemmin). Kuvion pisteiden sijoittuminen kartalle perustuu tiettyyn laskentakaavaan, jonka mukaan enemmän toisiinsa yhteydessä olevat sijoittuvat lähemmäksi toisiaan.

#### Neuvontaverkosto vuonna 2009

Neuvonnan tiheys oli kuukausitasolla 5,2 %. Kuvassa 5 näkyy yksiköiden välinen kuukausittainen neuvonta vuonna 2009. Yksiköiden sisäinen neuvonta oli osassa yksiköistä varsin tiivistä. Maaseutumaisemmissa yksiköissä, joissa toimittiin usealla toimipaikalla, neuvontayhteydet olivat harvempia koko yksikön sisällä. Yksiköiden välinen neuvonta oli harvinaisempaa ja pohjautui yksittäisten toimijoiden väliseen neuvontaan. Alkumittauksessa Keuruu-Multian neuvontasuhteet rajoittuivat täysin yksikön sisälle.

*Kuva 5. Neuvontaverkosto 2009. Yksiköiden värit verkostokartalla: Hankasalmi = punainen, Joutsa = sininen, Jyväskylä = vaaleanpunainen, Jämsä = harmaa, Keuruu-Multia = pinkki, Konnevesi = vihreä, Laukaa = vaaleanvihreä, Muurame = turkoosi, Palokka = keltainen, Saarikka = valkoinen, Wiitaunion = ruskea, Äänekoski = tummansininen*



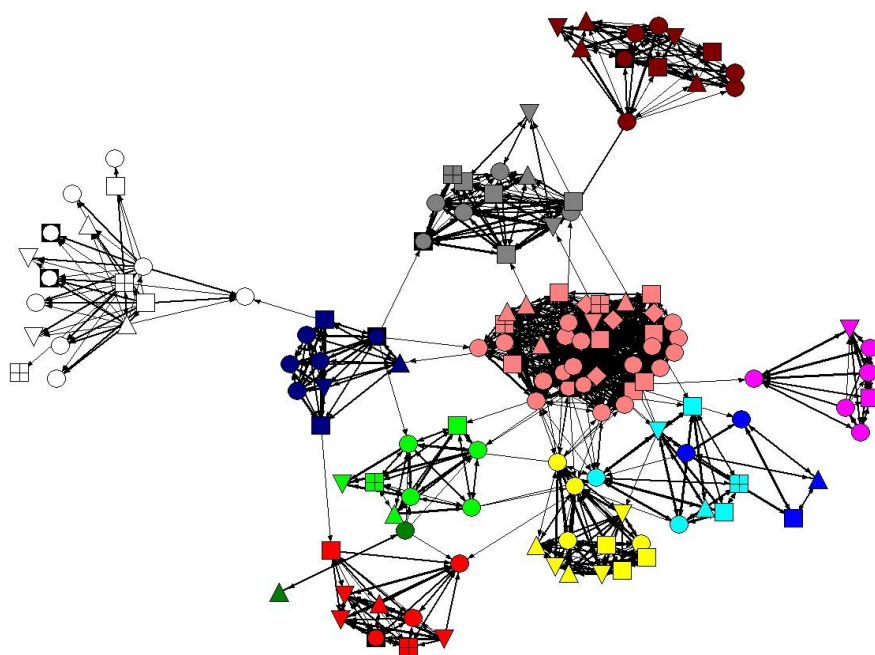
Läheisempiä yksiköitä toisilleen neuvonnan suhteen näyttivät olevan Muurame ja Joutsa (kuva 5). Myös Muuramella ja Jyväskylän Seudun Työterveydellä on molemminpuolista neuvomista silloin tällöin. Neuvojen kysynnän kohteena on useimmin Muurame. Myös Jyväskylän Seudun Työterveydestä ja Jämsästä kysytään toisinaan neuvoa.

Kun tarkastellaan kuukauden välein tapahtuvaa neuvon kysymistä, havaitaan muutamia neuvontasuhteita yksiköiden välillä. Muuramen yksiköltä kysytään neuvoa kolmen eri yksikön taholta, Saarikalta kahdesta yksiköstä.

### Vuorovaikutussuhteet 2009

Vuorovaikutus oli pääsääntöisesti yksiköiden sisällä tiiviimpää kuin neuvonta. Sen sijaan vuorovaikutus yksiköiden välillä nojautui paljon yksittäisten toimijoiden varaan. Neuvonnassa useampi toimija oli yhteydessä toisiin työterveysyksiköihin.

*Kuva 6. Vuorovaikutusverkosto*



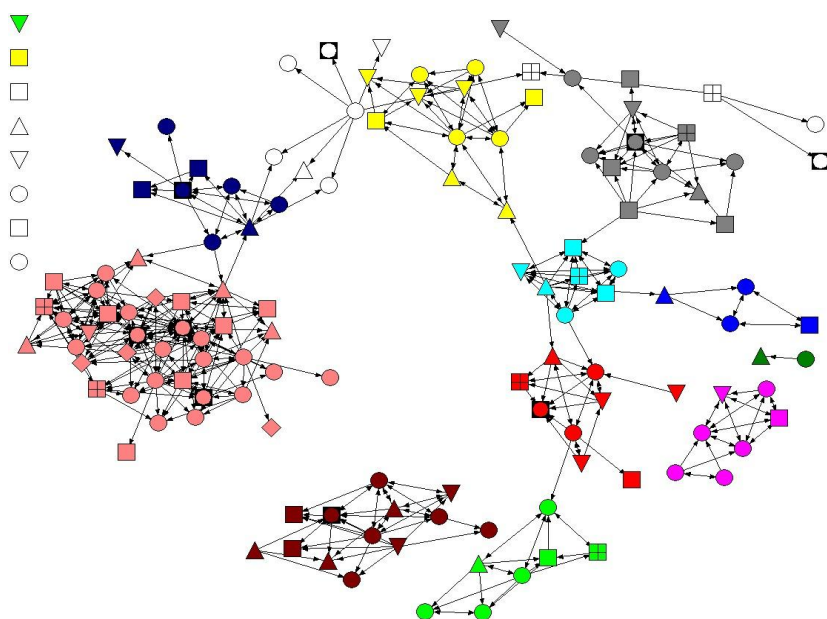
Tiheinä vuorovaikutus oli Konneveden ja Laukaan työterveysyksiköiden välillä (kuva 6). Myös Konneveden ja Hankasalmen vuorovaikutus oli tiivistä. Muurame oli myös vuorovaikutuksen suhtaan suosituin vuorovaikutuksen kohde. Myös Laukaaseen, Palokkaan, Jäm-

sään ja Joutsaan päin otettiin yhteyksiä jonkin verran. Keskeisin vuorovaikutuksen välittäjäasema oli Muuramen työterveysyksiköllä.

#### Henkisen tuen verkosto 2009

Myös henkisen tuen verkoston suhteet keskittyvät yksiköiden sisälle yksiköiden välisen tuen ollessa vähäistä (kuva 7). Myös yksiköiden sisäiset henkisen tuen verkostot eivät aina olleet kovin tiiviitä.

Kuva 7. Henkisen tuen verkosto 2009



Kuten kuva 7 osoittaa, oli henkisen tuen yhteyksiä vain muutaman yksikön välillä. Nämäkin olivat yksittäisten henkilöiden yksittäisiä yhteyksiä. Yksiköiden sisäinen henkinen tuki oli tiheämpää.

#### Loppumittaus

##### Verkostojen tiheydet

Taulukossa 10 esitetään tiheydet koko aineiston (n=146) tasolla neuvonta- ja vuorovaikutus-verkostoissa. Taulukossa ja tekstissä vuoden 2011 tiheysluvun jälkeen esitetään su-  
luissa vastaava verkoston tiheysluku vuoden 2009 aineistosta.

Taulukko 10. Neuvonta- ja vuorovaikutusverkostojen tiheydet koko aineiston tasolla v.2011 ja v.2009

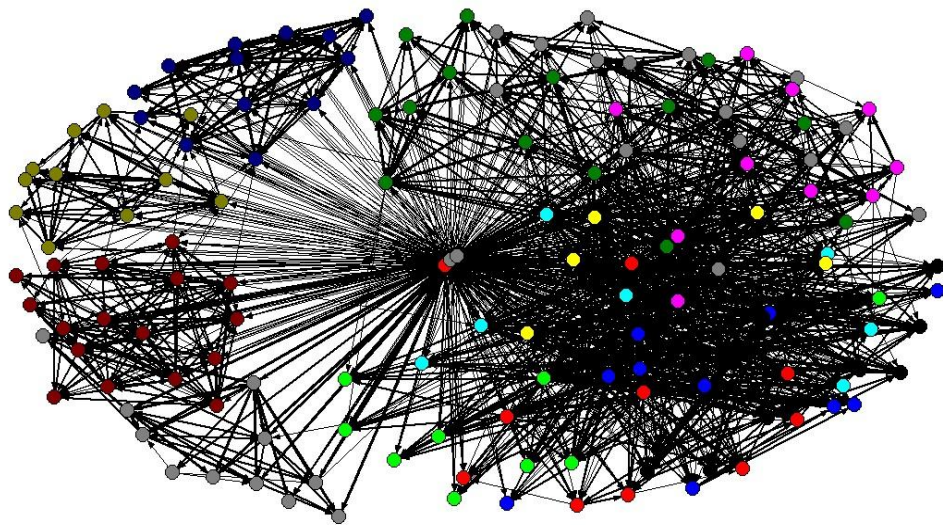
Yhteyden taajuus	Neuvon kysyminen v.2011 (v.2009)	Vuoro- vaikutus v.2011 (v.2009)	Henkinen tuki v.2011 (v.2009)
Monta kertaa päivässä	--	1,2%(1,1%)	
Vähintään päivittäin	1,0%(0,9%)	2,6%(2,7%)	
Vähintään viikoittain	3,1%(3,1%)	5,4% (5,4%)	
vähintään kuukausittain	5,0% (5,2%)	10,5% (8,3%)	
Tuki: kyllä			2,5% (2,5%)

Taulukosta 10 havaitaan, että koko aineiston tasolla verkostojen muutos vuodesta 2009 vuoteen 2011 oli pientä tai olematonta lähes kaikilla kriteereillä tarkasteltuna. Tiheysluku on jonkin verran suurempi vuonna 2011, kun tarkastellaan vuorovaikutusta kuukausitasolla. Vaikka koko aineistossa tiheysluvut eivät ole merkittävästi muuttuneet, on neuvonnan ja vuorovaikutuksen muoto muuttunut kokonaisuudessaan yksiköiden sisällä tapahtuvasta verkostoitumisesta yksiköiden väliseen verkostoitumiseen. Toisin sanoen toimijoiden vuorovaikutus on tiheydeltään melko samalla tasolla kuin vuonna 2009, mutta se suuntautuu nyt myös muihin yksiköihin oman yksikön sijaan. Tämä on nähtävissä tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

#### Neuvontaverkosto 2011

Kuten kuva 8 osoittaa, suuntautui vuonna 2011 neuvontaverkosto laajemmin oman yksikön ulkopuolelle. Neuvontaverkostossa olivat myös kaikki yksiköt mukana, toisin kuin vuonna 2009. Verkoston muoto on myös muuttunut niin, että kaikki yksiköt muodostavat tiiviin kokonaisuuden. Uuden fuusioituneen Jyväskylän Seudun Työterveyden vuorovaikutus tiimien kesken oli luonnollisesti tiiviimpää kuin kyseisen rakenteen ulkopuolella olevien yksiköiden kesken. Jämsä oli rakenteellisesti ulkopuolella olevista yksiköistä tiiviimmin Jyväskylän Seudun Työterveyden muodostamassa neuvontarykelmässä.

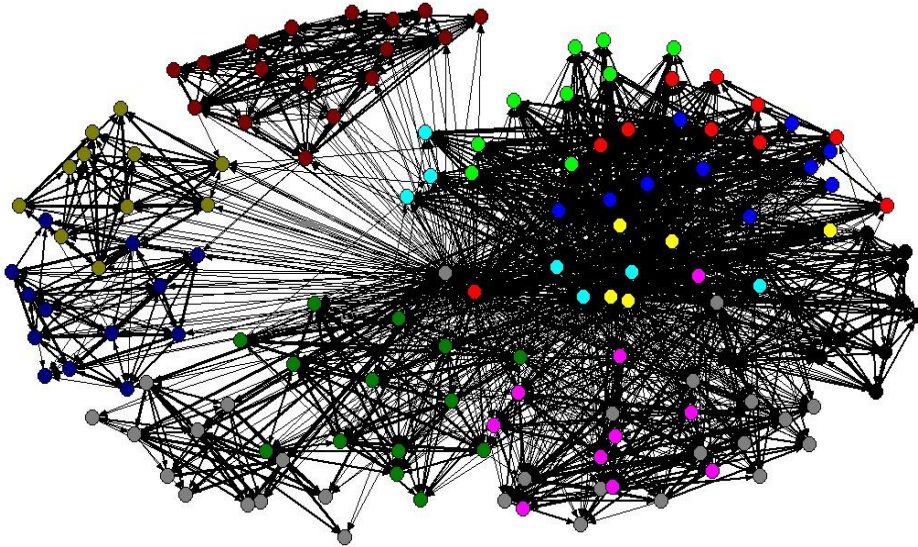
Kuva 8. Neuvontaverkosto 2011. Yksiköiden värit verkostokartalla: JST A = punainen, JST B = sininen, JST C = musta, JST D= tummanharmaa, JST E= pinkki, JST F= tumman vihreä, JST sairaanhoito = vaaleanvihreä, JST asiantuntijat = turkoosi, JST tuki+hallinto = keltainen, Jämsä = harmaa, Saarikka= ruskea, Wiitaunion = tummansininen, Äänekoski = myrkyinvihreä



#### Vuorovaikutusverkosto 2011

Vuorovaikutuksen suhteen oli tapahtunut kahdessa vuodessa samanlainen muutos kuin neuvonnassa. Vuorovaikutus oli laajentunut oman yksikön sisällä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta myös yksiköiden väliseen vuorovaikutukseen. Tämä näkyy kuvasta 10. Kuvasta näkyy myös se, että Jämsä on edelleen tiiviimmin vuorovaikutuksessa Jyväskylän Seudun työterveyteen rakenteellisesti ulkopuolella olevista yksiköistä. Kuitenkin myös Saarikka, Wiitaunion ja Äänekoski ovat vuorovaikutusverkostossa tiiviisti mukana, vieläkin tiiviimmin kuin neuvontaverkostossa.

*Kuva 9. Vuorovaikutusverkosto 2011*

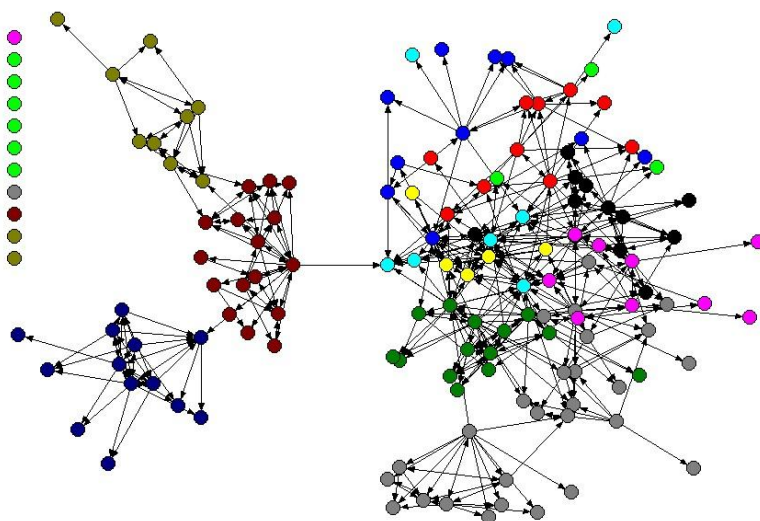


Henkisen tuen verkosto 2011

Henkisen tuen verkosto oli myös tiheämpi ja laajempi kuin alkumittauksessa vuonna 2009



Kuva 10. Henkisen tuen verkosto 2011.



Henkisen tuen suhteet painottuivat edelleen paljolti yksiköiden sisälle. Jyväskylän Seudun työterveydessä tiimirajat eivät juuri rajoittaneet henkisen tuen suhteita. Jämsä oli lähentynyt entisestään henkisen tuen osalta Jyväskylän Seudun työterveyttä.

#### Työterveysyksiköiden ulkoiset verkostot ja niissä tapahtunut muutos

Työterveystoimijoiden ulkoinen vuorovaikutus vuonna 2009 painottui oman terveyskeskuksen sisälle. Joka viides oli vähintään viikoittain vuorovaikutuksessa avosairaanhoitoon, 77 prosenttia vähintään kuukausittain. Myös mielenterveystoimistoon piti yhteyttä noin puolet toimijoista vähintään kuukausittain. Noin puolet piti yhteyttä vähintään kuukausittain mielenterveystoimistoon, diabetes vastaanottoon, masennushoitajaan ja erikoissairaanhoitoon. Joka viides piti yhteyttä kuntoutuslaitoksiin vähintään kerran kuussa. Muihin ulkoisiin verkostoihin vuorovaikutus oli vähäisempää.

Neuvojen kysyminen oli harvinaisempaa kuin vuorovaikutus. Neuvoja kysyttiin pääasiassa terveyskeskuksesta. Joka toinen työterveystoimija kysyi neuvoa vähintään kerran kuukaudessa avosairaanhoidosta. Joka neljäs hyödynsi vastaavasti mielenterveystoimiston ja diabetesvastaanoton neuvoja työssään vähintään kerran kuukaudessa. Joka viides käytti masennushoitajan neuvoja. Erikoissairaanhoidosta neuvojen kysyminen oli huomattavasti harvinaisempaa kuin vuorovaikutus. Vain 17 prosenttia kysyi neuvoja vähintään kuukausittain, kun vuorovaikutusta erikoissairaanhoitoon oli joka toisella.

Vuonna 2012 työterveystoimijoiden ulkoinen vuorovaikutus oli vähentynyt. Avosairaanhoitoon vuorovaikututti enää 47 prosenttia vähintään kerran kuukaudessa. Myös muualle terveyskeskukseen vuorovaikutus oli vähentynyt. Noin joka viides työterveystoimija oli vuorovaikutuksessa vähintään kerran kuukaudessa mielenterveystoimistoon, diabetesvas-

taanottoon ja masennushoitajaan. Muihin ulkoisiin verkostoihin vuorovaikutus oli pysynyt ennallaan.

Neuvojen kysymisen suhteen oli nähtävissä samankaltainen muutos kuin vuorovaikutuksessa. Neuvoja kysyttiin edelleen eniten avosairaanhoidosta, neuvojen kysyminen oli kuitenkin vähentynyt puoleen (22%). Sama trendi oli muiden ulkopuolisten asiantuntijoiden käytössä (diabetes vastaanotto 12 %, mielenterveystoimisto 10%, masennushoitaja 7%).

Vähentynyt vuorovaikutus ja neuvonta ovat siis kehittyneet päinvastaisesti kuin tiivistynyt työterveystoimijoiden verkosto. Tämä osoittaa sen, että työterveystoimijat ovat tulleet oman verkostonsa, rakenteellisen muutoksen ja parempien resurssien kautta omavaraisemmiksi.

### 5.2.6 Työterveysyksiköiden itsearvioinnit

Kuten aiemmin mainittiin, yksiköt tekivät itsearvioinnin sekä hankkeen alussa että lopussa. Yksiköt arvioivat toimintaansa muun muassa oman toiminnan, prosessien, työterveysyhteistyön näkökulmasta. Tämän lisäksi yksiköt nimesivät kolme keskeisintä kehittämistarvetta.

Itsearvioinnin tulokset vahvistivat resurssien osalta haastattelujen tuloksia. Keskeisin muutos vuosien 2009–2011 aikana oli työterveyslääkäriresurssien merkittävä parantuminen (vuonna 2012 9,15 työterveyslääkärin toimea enemmän kuin vuonna 2009). Muiden ammattiryhmien resursseissa oli tapahtunut pientä parannusta (liite 2).

Prosesseihin liittyen kehitystä oli tapahtunut etenkin työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelussa, taloushallinnassa sekä toiminnan seurannassa ja arvioinnissa. Uuden asiakassuhteen luominen ja toimintasuunnitelman laatiminen oli kehittynyt. Prosesseista työpaikkaselvitys, terveystarkastus sekä tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus olivat parantuneet hankkeen aikana. Myös osaaminen ammattitaupeissa ja työperäisissä sairauksissa oli parantunut. Työkyvyn tukemisessa etenkin asiakkaan työ- ja toimintakyky ongelmien ratkaisuja ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen olivat kehittyneet.

Jyväskylän Seudun Työterveydessä etenkin F-tiimi näki toiminnassaan positiivisen kehitystrendin. Kehitystä oli tapahtunut erityisesti tiimin omassa toiminnassa (oman toiminnan suunnittelu, taloushallinta, työterveysyksikön toiminnan seuranta ja arviointi), yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa (uuden asiakas suhteen luominen, toimintasuunnitelman laatiminen asiakkaan kanssa) sekä osaamisessa ammattitauti- ja työperäisiin sairauksiin liittyen. Myös prosessit (työpaikkaselvitys, terveystarkastus, TANO), työterveysyhteistyö (asiakasyrityksen työolosuhteiden tunteminen ja huomioiminen, asiakasyrityksen työyhteisön toimivuuden edistäminen) sekä työkyvyn tukeminen (menettelytavat asiakkaan työ- ja toimintakykyongelmissa) arvioitiin hankkeen lopussa toimivan paremmin.

E-tiimissä oli nähtävissä myös positiivista kehitystä oman toiminnan seurannassa ja arvioinnissa sekä taloushallinnassa. Osaamiseen liittyen kehitystä oli tapahtunut tietotekniiseen osaamiseen ja ammattitaupeihin ja työperäisiin sairauksiin liittyen. Myös terveystarkastukset sekä tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus ja menettelytavat asiakkaan työ- ja toimintakykyongelmissa olivat parantuneet hyvästä erinomaiseksi. Myös D-tiimissä



oman tiimin toiminta ja prosessit arvioitiin lopussa paremmaksi. Kehitys oli hieman maltillisempaa itsearviointien perusteella kuin E- ja F tiimeissä.

ABC-tiimi arvioi kehitystä tapahtuneen työpaikkatason toiminnassa. Uuden asiakassuhteen luomiseen oli kehitetty yhtenäinen toimintamalli. Asiakasyritysten työskentelyolosuhteiden tunteminen ja huomiominen oli kehittynyt. Oman toiminnan suunnittelu tapahtui ainakin osin jo tiimitasolla. Kriittisemmin loppumittauksessa arvioitiin asiakasyrityksen työyhteisön toimivuuden edistämisen toteutuminen, terveystarkastusten toteutuminen, asiakkaan työ- ja toimintakyvyn tukeminen sekä sairaanhoito.

Myös ei-yhdistyneissä yksiköissä kehitystä oli tapahtunut etenkin työterveysyksikön omassa toiminnassa. Saarikassa omaan toimintaan liittyvää kehitystä oli tapahtunut toiminnan suunnittelussa (hyvästä erinomaiseksi), talouden hallinnassa (huonosta hyväksi) sekä seurannassa ja arvioinnissa (kohtalaisesta hyväksi). Työpaikkaselvitys, asiakasyrityksen työyhteisön toimivuuden edistäminen ja ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen olivat parantuneet hyvästä tai erittäin hyvästä erinomaiseksi.

Wiitaunionissa oman työterveysyksikön toiminnan seuranta ja arviointi oli parantunut kohtalaisesta hyväksi. Budjetin seurannasta oli tullut säännöllistä ja asiakastytyväisyyttä oli seurattu hankkeen kautta. Asiakasyrityksen työkykyä ylläpitävään toimintaan osallistuminen oli parantunut hyvästä erinomaiseksi. Etenkin isot yritykset pyytävät työterveyspalveluita nykyään mukaan toimintaansa, roolit olivat selkeytyneet kuntoutukseen liittyen ja ohjaamiseen osallistuttiin nyt aktiivisesti. Heikennystä arvioitiin tapahtuneen oman toiminnan suunnittelun ja taloudenhallinnan osaamisessa. Oman toiminnan suunnittelemisen heikentymiseen pidettiin syinä työolosuhteiden muutoksia, kuten työterveysyksikön useita muuttoja, sairaslomia ja työmäärää. Työpaikkaselvitys ja ammatilliseen kuntoutukseen ohjaus oli heikentynyt erinomaisesta hyväksi. Ammatilliseen kuntoutukseen koettiin parannettavaa olevan varhaisemmassa puuttumisessa ja ennakoinnissa.

Äänekoskella eniten kehitystä oli tapahtunut asiakasyrityksen sairaanhoidossa, jossa kehitystä arvioitiin tapahtuneen kohtalaisesta erinomaiseksi. Äänekoskella muutosta oli tapahtunut monilla alueilla hyvästä erinomaiseksi, kuten esimerkiksi taloudenhallinnassa, tietotekniikan osaamisessa, työperäisissä sairauksissa, menettelytavoissa asiakkaan työ- ja toimintakykyongelmissa sekä ammatillisen kuntoutuksen ohjauksessa. Lisäksi parannusta oli tapahtunut toimintasuunnitelman laatimisessa asiakasyrityksen kanssa ja asiakasyrityksen työyhteisön toimivuuden edistämisessä.

Jämsä arvioi oman toimintansa kehittyneen erityisesti oman toiminnan suunnittelun ja seurannan ja arvioinnin osalta. Myös tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus sekä ammattitaudit ja työperäiset sairaudet, menettelytavat asiakkaan työ- ja toimintakykyongelmissa sekä ammatilliseen kuntoutukseen ohjaus arvioitiin paremmin toimiviksi. Pientä heikennystä arvioitiin tapahtuneen tietoteknisessä osaamisessa, uuden asiakassuhteen luomisessa, asiakasyrityksen työskentelyolosuhteiden tuntemisessa ja huomioimisessa sekä terveystarkastuksissa.

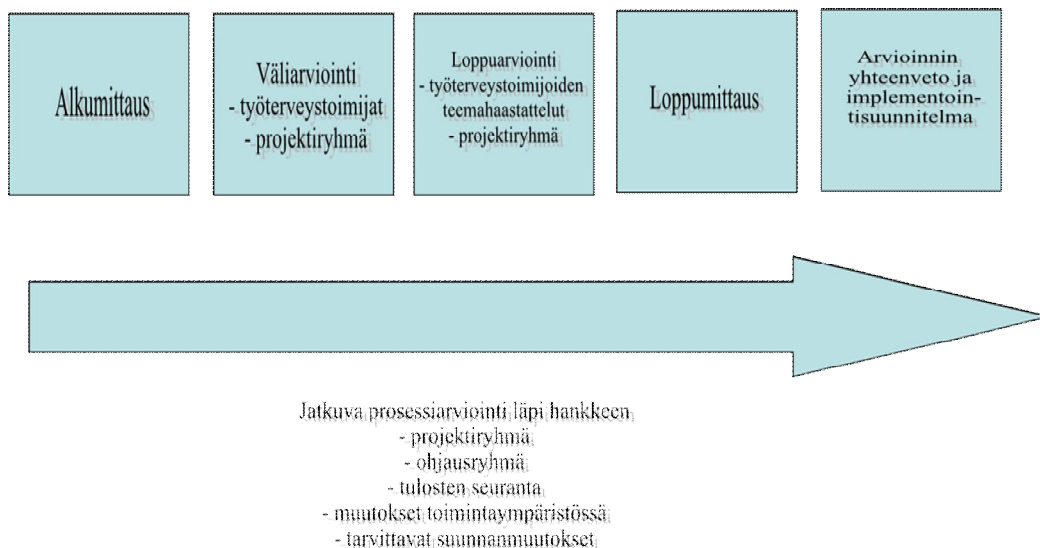
## 6 HANKKEEN ARVIOINTI

### 6.1 Prosessiarviointi arviointimenetelmänä ja hankkeen arviointiasetelman kuvaus

Systemaattisella prosessiarvioinnilla tarkastellaan muutosprosesseja ja tuodaan esille niiden keskeisimmät piirteet. Prosessiarvioinnissa tarkastellaan toimintaa, jonka kautta pyrkimyksiä toteutetaan. Sen tehtävä on tuoda esille projektin toteuttamisessa käytetty toimintatapa eli avata toiminnan ns. mustaa laatikkoa. Sillä voidaan tuoda esille prosessin luonne: milloin ja millaisia taitekohtia on ollut, kuinka ongelmatilanteita on ratkaistu ja millaisia innovaatioita on tehty. Se perustuu tekijöidensä itse-arviointiin. Painotus on lopputuloksien lisäksi myös prosessissa.

Hanke suunniteltiin prosessina alkaen sen valmistelusta, toteuttamiseen ja juurruttamiseen (kuva 11). Seurantaa ja arviointia tapahtui koko ajan luonnollisena osana hanketta. Jatkuva prosessiarviointi toimi palautteena sekä hankkeen ohjaamisen ja toiminnan kehittämisen välineenä. Prosessiarvioinnin seurantatiedon, palautteen ja reflektion pohjalta tehtiin johtopäätöksiä, joilla toimintaa ohjattiin kohti tavoitteena olevaa visiota. Arviointiprosessin eri tasot menivät läpi hankkeen ohjauksen koskettaen myös hallinnointia, toteutusta sekä välittömiä kohderyhmiä. Prosessiarviointiin kuului tässä hankkeessa myös interventio-asetelmaan kuuluvat alku- ja loppumittaukset. Ne antoivat hankkeen tavoitteiden ja vision toteutumiseen sekä seurantaan liittyvää tietoutta.

Kuva 12. Hankkeen arviointi prosessina



## 6.2 Alku- ja loppumittaukset arvioinnin välineenä

Hankkeen arviointi suunniteltiin moniulotteiseksi ja toimijaiseksi. Arviointitietoa kehittämisestä ja hankkeen toiminnasta antoivat raportissa aiemmin esiteltyt ennen-jälkeen mittaukset ja niiden tulokset. Käytetyillä mittareilla saatiin tietoa siitä, miten maakunnan ja yksiköiden työterveyshuolto on kehittynyt hankkeen aikana. Hanke toimi kehittämisen aktivaattorina hankkeen ajan, mutta myös toimintaympäristöjen muutokset ja muut väliin tulleet tekijät vaikuttivat kehittämiseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Ennen-jälkeen arvioinnit tuottivat monipuolista arviointitietoa siitä, miten Keski-Suomen kunnallinen työterveyshuolto kehittyi hankkeen aikana ja miten sitä tulisi kehittää jatkossa. Samanlaisen kehitystrendi arvioinnin saivat myös jokainen yksikkö.

## 6.3 Väliarviointi vuonna 2010

### Työterveystoimijoiden arviot

Keväällä 2010 tehtiin väliarviointi työterveystoimijoille sähköisenä kyselynä. Vastausprosentti oli 57 prosenttia, eli 60 työterveystoimijaa vastasi kyselyyn. Kysely koostui avoimista kysymyksistä koskien hankkeen toimintaa yleensä, sen tähän astista antia, toimintatapoja sekä jatkokehittämistä.

Yli puolet koki hankkeessa käytettävän prosessikoulutuksen työtapana toimivaksi. Sen koettiin auttavan sisäistämään asiat perusteellisemmin. Osa vastaajista koki kehittämismuodon liikaa aikaa vievänä. Ennakkotehtävien koettiin auttavan orientoitumista seuraavaan verkostopäivään. Verkostopäivien anti sai positiivista palautetta. Päivien annin koettiin olevan monipuolista ja täynnä tarpeellista asiantuntijatietoa. Joistakin prosesseista, esimerkiksi terveystarkastuksista, toivottiin konkreettisia valmiita malleja. Uuden tiedon ja alueellisen pohdinnan lisäksi tärkeänä pidettiin verkostoitumista kollegojen kanssa. Yksikkökohtaista tukea yksiköt olivat saaneet talousasioihin, hoitokäytänteiden yhtenäistämiseen, työterveysyksikön oman toiminnan kehittämiseen, yhteistyön parantamiseen, moniammatilliseen toimintaan sekä muutostilanteisiin.

Tähän asti syntyneet hyvät käytännöt liittyivät teemoihin, joita oltiin jo aloitettu kehittämään. Esimerkiksi työpaikkaselvitysprosessia oli kehitetty mm. raportoinnin, menetelmien ja lomakkeiden osalta, suosituksien toteutumista seurataan, yhtäläisistä jatkotoimenpiteistä on sovittu ja työpaikoilla käydään aktiivisemmin. Terveystarkastusprosessia oli myös kehitetty ja yhdenmukaistettu, valmistettu hyvinvointisuunnitelma ja kehitetty terveystarkastusten sisältöä työlähtoisemmäksi. Useiden vastaajien mukaan työterveysyksiköiden hinnasto ja sen käyttö on yhdenmukaistettu, kuten myös laskutus. Myös toiminnan suunnitteluun oli luotu uusia toimintamalleja (esimerkiksi toimintasuunnitelmalomake,

toimialakohtaiset toimintasuunnitelmat jne). Työterveysyksikön omaan toimintaan liittyen oli tehty omia toimintasuunnitelmia, oman työn suunnitelmia sekä pohdittu työnjakoa.

Kehittämisajatuksiksi jatkoa ajatellen joka kymmenes vastaajista nosti sen, että verkostossa voisi jakaa hyviä käytäntöjä vieläkin enemmän. Muutama myös toivoi enemmän pohdintaa työterveystoimijoiden jaksamiseen ja yksikkökohtaiseen tukeen liittyen. Toiveina esitettiin muun muassa tuki organisaatiomuutokseen, lisää koulutusta ja tuki oman työyhteisön kehittämiseen.

Työterveystoimijoiden ajatuksia väliarvioinnissa:

*"Kyllä se siitä. Hapankorppukin taipuu rullalle, kun tarpeeksi yrittää.."*

*"Seitti on auttanut ainakin meidän työyksikköä arjen työssä. On ainakin visio siitä, miten asiat pitäisi olla. Kelan uudistukset hirvittävät!"*

*"Seitti on helmi tänä hankkeiden luvattuna aikana."*

*"Loistava työterveyshuollon kehittämishanke. Kiitos teille sen toteuttajille ja tsemppiä loppuajalle!"*

*"Joskus koulutustilaisuuksissa tulee tunne, että kaikki kertovat vain sen parhaimman mahdollisimman muille. Olisi hyvä rohkaista jakamaan myös sitä, miten ei aina onnistu. Paremmuudesta kilvoittelu ei kannata eteenpäin."*

*"Päivät ovat olleet erittäin hyviä, on ilo kuunnella asiaan paneutuneiden ammattilaisten innostuneita sanoja!"*

*"Seitti on antanut tsemppiä ja eväitä työhön. Alkanutta alueellista kehitystyötä ei pidä lopettaa."*

*"Hanke ollut pettymys, koska jokainen verkostopäivä vain välähdys asioista ilman konkreettista kotiin viemistä. Asiantuntijakeskeistä ja yksisuuntaista. Alustajat asiantuntijoita, siitä 10+."*

*"Hanke on yllättänyt myönteisesti. Työterveyslaitoksen jalkautuminen käytännön kehittämisen tasolle on hieno asia."*

*"Seitti on ollut erittäin tarpeellinen. Se on auttanut jaksamaan työssä, antanut uusia näkökulmia ja mahdollisuuden tavata kollegoja ja vaihtaa ajatuksia heidän kanssaan. Upeaa, että meillä on Seitti tukena tässä muutoksen ajassa!"*

### Projektiryhmän arviot

Myös projektiryhmäläiset arvioivat hankkeen toimivuutta sekä hankkeen toiminnan, että työterveystoimijoiden tuottamien arvioiden pohjalta. Hanketta arvioitiin sähköisenä kyselynä. Arvioasteikko oli 1-4, 1=heikko, 4=erinomainen. Kokonaiskeskiarvo oli erittäin hyvä 3,56. Keskiarvon yläpuolelle kohosi sidosryhmäyhteistyö ja viestintä. Erityisen hyvin koettiin sujuneen projektipäällikön suhdetoiminnan sekä projektin kokoukset. Myös projektin hallinta arvioitiin korkealle (ka 3,64) Erityisen hyvänä pidettiin taloudenhallintaa, tarvittavien muutoksien tekoa sekä hallinnointia yleensä ottaen. Heikoimmin projektin hallinnassa arvioitiin työmääräarvioiden paikkaansa pitävyys (ka 2,75). Hyväksi arvioitiin myös tavoitteiden ja tuloksien suhde (ka=3,46), osaaminen ja ilmapiiri (ka=3,49) sekä projektin

johtaminen. Erinomaiseksi projektinjohtamisessa arvioitiin projektipäällikön ajankäyttö projektinhallintaan ja johtamiseen sekä ohjausryhmän toiminta. Kehitettävää oli pelisääntöjen noudattamisessa (ka=2,75) ja siinä, miten jokainen on tehnyt osuutensa (ka=2,6).

Työterveystoimijoiden arvioiden pohjalta tehtiin korjaavia liikkeitä. Verkostopäivien rakennetta muutettiin hieman. Esimerkiksi ennakotehtävät kytkettiin entistä paremmin päiviin ja jatkokehittämiseen. Jokaiseen verkostopäivään kytkettiin myös kertausta aiemmista teemoista ja kytköksiä työterveyshuollon prosessimaiseen kehittämiseen. Jatkossa myös korostettiin enemmän sitä, että varsinainen kehitystyö tapahtuu yksiköissä, ei verkostopäivissä. Tuen tarjoamista yksiköille myös lisättiin.

Yksi suurimmista korjausliikkeistä oli maakunnalliset hyvä käytäntö ryhmät, joilla haettiin työterveystoimijoiden kaipaamia alueellisia konkreettisia käytäntöjä omassa yksikössä tehdyn kehitystyön rinnalle.

## 6.4 Loppuarviointi

Työterveystoimijoiden arvioinnit teemahaastatteluissa

SEITTI hankkeen kuvattiin vaikuttaneen monella tasolla ja tärkeimpänä antina pidettiin kunnallisen työterveyshuollon vahvistamista, alueellisen toiminnan kehittämistä, työterveyshuollon ja muiden toimijoiden yhteistyön vahvistamista sekä työterveysyksikön toiminnan kehittämistä ja yksilön omaa ammatillista kehittymistä. Kunnallisen työterveyshuollon vahvistaminen näkyi kunnallisen työterveyshuollon identiteetin vahvistumisena yksityisen työterveyshuollon vastapainoksi. Alueellinen toiminta vahvistui verkostoitumisen kautta. Verkostoituminen mahdollisti osaamisen ja tiedon jakamisen, vertaisarvioinnin sekä alueellisten yhtenäisten laadukkaiden toimintatapojen kehittämisen. Työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon roolit olivat selkiytyneet omassa työssä, mutta niiden vaikutukset eivät näkyneet käytännön työssä. Työterveysyksikössä oman toiminnan suunnittelu ja taloudenhallinta oli kehittynyt. Hankkeelta oli saatu tukea asiakasyrityksen kanssa tehtävään työterveysyhteistyöhön. Työkyvyn arviointi oli kehittynyt. Työterveysyksiköt olivat myös yhdenmukaistaneet prosessejaan hankkeen aikana. Hankkeessa kehitetyt työpaikkaselvitys -ja toimintasuunnitelmamalli olivat käytössä lähes kaikissa yksiköissä. Myös muita esillä olleita malleja (pienyrittysten riskinarviointi, askelmenetelmä, TANO, varhaisen tuen malli) oli käytössä työterveysyksikössä. Hankkeen myötä työhyvinvoinnin kuvattiin parantuneen yksiköissä. Hankkeesta oli muun muassa saatu tukea muutostilanteisiin ja kehittämistyöhön. Työterveysyksiköt kokivatkin saaneensa kehittämistyölle mallin myös tulevaisuuteen. Kehittämismyönteisyys oli työntekijöillä kasvanut hankkeen aikana. Moniammatillisen yhteistyön koettiin vahvistuneen hankkeessa tehdyn moniammatillisen työskentelyn kautta. Moniammatillinen yhteistyö oli tiivistynyt myös yksikön sisällä, koska hankkeesta oli puhuttu paljon yksikön sisällä eri ammattiryhmien kesken. Toisaalta osa ei nähnyt hankkeella olleen vaikutuksia käytännön tasolla moniammatilliseen yhteistyöhön. Hankkeen tärkeänä antina pidettiin tiedollista antia. Oma ammatillinen identiteetti oli vahvistunut, mikä näkyi ammatillisena varmuute-

na ja ammatillisen itsetunnon kohoamisena. Omat ammatilliset osaamisen kehittämistarpeet osattiin tiedostaa paremmin.

Tyytyväisiä oltiin hankkeen alueelliseen toteuttamistapaan, aiheiden monipuolisuuteen, hankkeen pitkäaikaisuuteen, tarpeista lähtevään sisältöön ja tiedottamiseen. SEITTIin kohdistuvat kehittämisideat liittyivät lähinnä oman työterveysyksikön toimintaan, kuten hankkeen mallien implementointiin työterveysyksikköön, ajan varaamiseen hanke työskentelyyn ja osallistujien rajoittamiseen hankkeessa. Joillakin oli toiveena saada hankkeesta valmiita työkaluja ja malleja. SEITTIssä toiminnot painoutuivat eri vaiheisiin: aktiivisuuden nähtiin vähenevän hankkeen myötä ja toimintamallien kehittäminen painottui hankkeen loppuun. Yhteistyötä eri toimijoihin toivottiin vahvistettavan.

Vaikka päättäjähastatteluissa ei ollut yhtään teemaa SEITTI hankkeesta, nousi se päättäjien tuottaman tiedon kautta esille. Kaikki maininnat olivat positiivisia. Erityisen hyvänä pidettiin alueellista kehittämistä ja kunnallisen työterveyshuollon vahvistamista. SEITTIin nähtiin tuoneen myös päättäjille saakka näkyviä konkreettisia työkaluja, joilla pääsee myös tarttumaan työterveyshuollon vaikuttavuuteen. Useampi päättäjä nosti esiin myös SEITTIin tärkeyden osajaverkoston luojana ja sitä kautta ammattitaidon ja -identiteetin vahvistajana. Muutama päättäjä kommentoi SEITTIin myös auttaneen kunta-asiakkuuden kehittämisessä.

## 6.5 Jatkuva prosessiarviointi

Hankkeen arviointi pohjautui jatkuvaan arviointiin. Jatkuvan arvioinnin pohjana oli toimiva vuorovaikutus sekä projektiryhmäläisten että työterveysyksiköiden välillä. Työterveysyksiköiden kanssa käytiin jatkuvaa vuoropuhelua tarpeista ja toteutuksesta. Jatkuvaan arvioinnin lisäksi hyödynnettiin muun muassa seuraavanlaisia arviointitapoja: arviointipalaveri osana projektiryhmän kokousta, arviointikyselyt (kuvattu edellä), teemahaastattelut, ennen-jälkeen mittaukset, kustannusten seuranta, tuotosten numeerinen seuranta sekä viestintäseuranta. Jatkuvaan arviointiin sisältyi suunnanmuutokset, toimintaympäristön muutokset ja niiden aiheuttamien muutosliikkeiden pohdinnat.

Projektiryhmän sisäistä arviointia tehtiin paitsi toimenpiteiden suunnittelun yhteydessä, mutta myös kahdessa projektiryhmän kokouksessa kehittämisarviointikysymysten mukaan. Kysymyksinä olivat muun muassa: missä vaiheessa ollaan nyt, mitä vaiheita on käyty läpi, ovatko tavoitteet ennallaan, miten yhteistyö on sujunut, millaisia signaaleja on kuulunut kohdejoukosta, mitä aiomme tehdä seuraavaksi... Arviointikeskustelujen pohjalta tehtiin muutoksia toimintasuunnitelmaan.

Projektiryhmän lisäksi myös ohjausryhmällä oli keskeinen roolia arvioinnissa. Ohjausryhmä oli onnistuneesti muodostettu ja sen toiminta toi mukanaan myös arvokasta ja suuntaa osoittavaa tietoa toimintaan.

SEITTI hankkeen projektiryhmä arvioi tavoitteiden toteutuneen hyvin. Välittömät tavoitteet toimija- ja yhteistyöverkoston luomisesta toteutui erityisesti työterveystoimijoiden

osalta. Terveystenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittäminen on selkeästi enemmän aikaa vievää ja pitkäjänteisempää kehittämistä, mutta siinä päästiin myös eteenpäin. Tulokset osoittavat myös osaamispääoman kasvaneen. Samoin päätöksentekijöiden informaation kasvu työterveyshuollosta näyttää haastattelujen ja saadun palautteen pohjalta toteutuneen hyvin. Hankkeen aikana tulleet uudistumishaasteet vietiin hankealueelle ja hankealueella kehitetyt alueelliset hyvät käytännöt on saatu laajempaan jakeluun. Esimerkiksi hankkeessa kehitetty toimintasuunnitelma prosessi ja –lomake löytyvät Työterveyslaitoksen www-sivuilta. Myös laaja ja hallittu viestintä on tukenut hankkeen annin laajaa implementointia koko hankkeen ajan.

Implementoinnissa, toimintamallin kehittämisessä ja hyvissä käytännöissä ylitimme selkeästi tavoitteet. SEITTI-mäinen toimintatapa on laajenemassa ja saanut paljon positiivista huomiota. Myös kehitetyt hyvät käytännöt ovat saaneet huomiota ja kiitosta kansallisesti.

Tavoitteissa onnistuminen näkyy myös siinä, että myös osa pitkän ajan tavoitteista on jo täyttynyt. Esimerkiksi vahvan sisällöllisen kehittämisen tuloksena työterveysyksiköt tarjoavat jo nyt laadukkaita työterveyspalveluita, jotka ovat myös pääosin tasalaatuisia. Yhteistyö kuntien ja yritysten kanssa on tuloksien mukaan kehittynyt, joten kehittämisessä ollaan jo matkalla kumppanuuteen, jolla lisätään työelämän tuottavuutta ja maakunnan hyvinvointia.

## 6.6 Arvioinnin yhteenveto ja implementointisuunnitelma

Arvioinnin mukaan alueelliseen verkostoitumiseen perustuva SEITTI-mäinen toiminta sopii erinomaisesti työterveyshuollon ja terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittämiseen. Arvioinnin mukaan hanke loi toimivan, itseään kehittävän osaamisverkoston. Lisäksi hankkeen arvioitiin tehneen työterveysyksiköiden toiminnasta laadukkaampaa ja toimivampaa, kehittäneen työterveysyhteistyötä ja yleensä ottaen työterveyshuollon ja asiakasyrityksen toimintaa vaikuttavammaksi. Hankkeen arvioitiin myös rakentaneen vaikuttavia, yhtenäisiä hyviä käytäntöjä alueelle (työterveyshuollon prosesseihin esim. työkyvyn tuki, yhteistyöhön asiakasyrityksen ja muun terveydenhuollon kanssa). Hankkeen nähtiin olleen merkittävä tuki kehittämistyössä ja työterveyshuollon roolin sekä alueellisen ajattelun vahvistamisessa. Hanke kasvatti myös ammattitaitoa ja työhyvinvointia sekä vaikutti positiivisesti päättäjien näkemykseen työterveyshuollosta. Kehittämisen mallin nähtiin sopivan työterveyshuollon kehittämiseen. Toimintatapa on kiinnostanut sekä kansallisia toimijoita että päättäjiä ja työterveysyksiköitä. Toimintamalli on otettu jo käyttöön Pohjanmaalla BotniaSEITTI nimisessä työterveyshuollon kehittämisohjelmassa. Myös Pohjois-Savossa aloitetaan seittimäinen toiminta.

## 6.7 Viestintä ja tiedottaminen seittimäisen toimintatavan juurruttajana

Koska kyseessä oli iso hanke, panostettiin hankkeessa viestintään. Hankkeessa muun muassa työskenteli tiedottaja vuosien 2009-2011 ajan. SEITTI-hankkeen viestinnän tehtävä on ollut ensisijaisesti tukea hankkeen toteutumista asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Viestinnällä on edesautettu hanketoimijoiden verkostoitumista, tiivistetty yhteistyötä toimijoiden välillä Keski-Suomen maakunnassa ja synnytetty uusia yhteistyön muotoja.

Viestinnällä pyrittiin lisäämään sidosryhmien ja suuren yleisön tietämystä hankkeesta ja sen tavoitteista. Kaikki viestinnän tavoitteet tukivat hankkeen toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiseen mahdollisimman tehokkaasti.

SEITTI-hankkeen sidosryhmiä olivat sosiaali- ja terveysministeriö, Kela, työmarkkinajärjestöt, Kuntaliitto, kunta- ja terveydenhuollon päättäjät, kunnalliset työterveyshuollon yksiköt Keski-Suomesta (SEITTI-yksiköt), ulkoiset hankekumppanit, ohjausryhmä, viestimet, kansalaiset ja Työterveyslaitoksen henkilöstö. Viestinnän onnistumista ja viestien läpimenoa on seurattu mediaseurannan avulla.

Seuraavaksi kuvataan viestinnän toteutuminen eri tasoilla.

Maakunnallisen viestinnän toteutuminen:

Päättäjät (kuntapäättäjät ja terveydenhuollon päättäjät)

Päättäjille viestittiin hankkeesta ja sen toiminnasta päättäjäröhmän kautta, haastatteluin sekä erilaisissa tilaisuuksissa. Päättäjäröhmä muodostui hankkeen edustajista, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päättäjistä sekä työterveystoimijoista. Ryhmä koontui yhdeksän kertaa. Päättäjäröhmässä perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyön mahdolliseksi kohteiksi hahmoteltiin mm. ammattitautien diagnostiikkaa ja työkyvyn arviointiin liittyviä asioita. Päättäjäröhmästä lähti aloite työlääketieteen poliklinikan toiminnan suunnitteluun, toiminta käynnistyi 2010. Lisäksi pohdittiin mahdollisia yhtymäkohtia D2D- riskikartoitusten, depressiotutkimusten sekä muiden kansantautien preventioprojektien kanssa. Yhteistyön ja yhteisen koulutusfoorumin tarvetunnistettiin kaikilla tahoilla. Keskustelussa tunnistettiin myös tarve lisätä työn tuntemista koko terveydenhuoltosektorilla ja tarve löytää tapoja keskinäiseen konsultointiin. Päättäjille välitettiin tietoa mm. sähköpostitse ja yhteisissä kokouksissa. Jyväskylän kaupungin johtoryhmälle ja kaupunginhallitukselle välitettiin tietoa sähköpostitse ja yhteisissä kokouksissa osana seututyöterveyshanketta. Jyväskylän Seudun Työterveyden (JST) johtokunta on saanut tietoa hankkeesta useita kertoja vuosina 2008 – 2010, lisäksi hanke on ollut kirjatuna myös talousarvion toimintasuunnitelmatekstiin ja tilinpäätöksen toimintakertomustekstiin.

Hankkeesta on informoitu myös Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin päättäjiä sekä sairaanhoitopiirin työsuojeluryhmää. Keski-Suomen ylläkärien kokouksessa esiteltiin hanketta vuonna 2008, jolloin pyrittiin sitouttamaan toimijoita sekä hakemaan hankkeelle mandaattia Keski-Suomesta.



Päättäjille on viestitty myös Vaikuttava yhteistyö - Työhyvinvoinnin avain -seminaarin kautta, jossa viriteltiin keskustelua yrityksen työntekijöiden työhyvinvoinnin merkityksestä ja tarjottiin esimerkkejä työhyvinvoinnin edistämisestä työterveyshuollon ja asiakkaan välisenä yhteistyönä. Päättäjiä on informoitu myös hankkeessa tehtyjen päättäjahaastattelujen avulla. Päättäjät ovat saaneet välillisesti tietoa myös työterveystoimijoiden kautta.

Keskisuomalaisia kunnanjohtajia informoitiin hankkeesta ensimmäisen kerran vuonna 2008, jolloin hanketta esiteltiin kunnanjohtajien kokouksessa. Paikalla oli 25 kunnanjohtajaa ja Keski-Suomen maakuntaliiton edustus.

Ohjausryhmän kautta hanketietoutta on maakunnallisesti välitetty Keski-Suomen työsuojelupiiriin, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin, Keski-Suomen Liittoon ja aluehallintovirastoon.

#### SEITTI-hankkeen työterveystoimijat

Hankkeen alussa oli käytössä extranet, johon lisättiin hanketta käsittelevää aineistoa. Se osoittautui kuitenkin hankalaksi välineeksi, koska se ei mahdollistanut hanketoimijoiden aktiivista osallistumista eikä myöskään toiminut nopeana tiedonvälityskanava hanketoimijoille päin. Keväällä 2010 hankkeessa otettiin käyttöön Moodle-oppimisympäristö, joka toimi hankkeessa tuotetun materiaalin sijoituspaikkana ja keskustelu- ja tiedotusalusana. Sen kautta on välitetty muun muassa ajankohtaista tietoa hankkeesta, työterveyshuoltoon liittyvää ajankohtaistietoa, STM:n raportteja ja tiedotteita. ,

Hanketoimijoille lähetettiin SEITTI-utiskirje kolmesti vuodessa. Utiskirjeessä on kerrattu menneitä sekä tiedotettu ajankohtaisista ja tulevista asioista.

Noin kolmen kuukauden välein järjestettävä verkostopäivä tarjosi areenan yhdessä oppimiseen, tekemiseen ja verkostoitumiseen kollegojen kanssa. Verkostopäivässä kerrottiin myös aina hankkeen ajankohtaisista asioista, joten se on toiminut myös tiedonvälityskanavana puolin ja toisin.

Hankkeen järjestämissä seminaareissa puitiin työterveyshuollon ajankohtaisia asioita, mm. työhyvinvointia, ja rakennettiin yhteistyössä alueellista masennuksen hoitokäytäntöä keskisuomalaisten työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Digium-järjestelmää hyödynnettiin tiedonkeruuseen hanketoimijoilta. Järjestelmällä on tehty mm. hanketoimijoiden tietoteknisiä taitoja kartoittava kysely, rakenteellisen muutoksen muutokysely) ja välitetty osallistumiskutsut verkostopäiviin. Myös väliarviointi toteutettiin Digium-kyselynä keväällä 2010.

Hanketoimijoihin pidettiin yhteyttä myös perinteisen sähköpostin kautta. Viestit välitettiin SEITTI-yksiköiden yhdyshenkilöiden kautta, jotka välittivät tiedon eteenpäin oikeille henkilöille.

Yhtenä tiedonvälitystapana hankkeessa olivat yksikkökohtaiset vierailut alku- ja loppukartoituksen yhteydessä sekä tutustumiskäynnit. Yksiköt ovat saaneet myös konsultaatiota eri teemoissa.

#### Perusterveydenhuollon toimijat

Työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyön lähtökohtana olivat eri terveydenhuollon sektoreiden toiminnan luonnolliset yhtymäkohdat (kansantautien preventio, terveyserojen kaventaminen/depressio tutkimus, esimerkkeinä KASTE-hankkeet ja työterveyshuollossa esimerkiksi TYÖLÄS-hanke.

Perusterveydenhuollon toimijoille viestittiin hankkeen ajankohtaisista ja tulevista asioista SEITTI-hankkeen päättäjäröhmän kokouksissa.

SEITTI- ja Kanerva-KASTE-hankkeiden yhteistyössä päätettiin keskittyä masennus- ja päihdeasiakkaan hoitopolun rakentamiseen. Yhteistyö konkretisoitui "Meiltä se onnistuu! - masennuksen hyvä hoitokäytäntö" seminaarin (25.8.2010) valmistelussa ja toteuttamisessa. Seminaariin osallistui toista sataa perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon toimijaa Keski-Suomesta. Seminaarissa pohdittiin yhteisiä hoitokäytäntöjä keskisuomalaisen työikäisten masentuneiden hoitoon. Lisäksi Kaste-Kanerva hankkeen kanssa tehtiin yhteistyötä terveystietotupien perustamisessa eri paikkakunnille.

Perusterveydenhuollon päättäjiä on informoitu hankkeen sisällöstä ja tavoitteista päättäjähastattelujen yhteydessä vuonna 2009 ja 2011. Perusterveydenhuollon päättäjät olivat perusturvajohtajia, terveyskeskusten ylilääkäreitä sekä terveyskeskusten johtavia hoitajia.

Syksyllä 2010 ylilääkäreille kokouksessa kerrottiin perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyöstä ja työterveyshuollon hyvästä sairaanhoitokäytännöstä. Ylilääkäritasolla on aloitettu keskustelu hoitoa koskevien työnjakojen ja yhteistyökäytäntöjen sopimiseksi masennukseen ja TULE- sairauksiin liittyvien työkykyongelmien osalta. Aiheesta on keskusteltu ylilääkärikokouksessa syksyllä 2010 ja terveyskeskuslääkäreiden viikkokoulutuksessa on esitelty työterveyshuollon hyvää sairaanhoitokäytäntöä. Ajatusmallia TULE-sairauksien osalta on esitelty kansanterveysjohtajien kokouksessa keväällä 2011. Konkreettisenä yhteistyönä rakennettiin sekä JYTE:n että Keski-Suomen seututerveyskeskuksen ja Jyväskylän Seudun Työterveyden välille yhteistyösopimukset. Käytännössä ne mahdollistavat asiakkaan hoidon kannalta järkevän palveluiden käytön organisaatioarjojen yli. Tämä helpottaa toimintaa tilanteissa, joissa tarvitaan laajempia tutkimuksia, kuin mistä työterveyshuoltosopimukset sisältävät.

Pulmia yhteistyön rakentamisessa luo tietotekniikka. Tietotekniset ratkaisut olivat esillä jo yhteistyön pohdinnan alkuvaiheessa. Työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon erilliset tietojärjestelmät tai tietokannat haittaavat toiminnan arjessa.

#### Muu terveydenhuolto

Ylilääkärikokouksissa kerrottiin työlääkätieteen poliklinikan toiminnasta vuosina 2009 ja 2010. Keuhkosairauksien, neurologian ja ihotautien poliklinikoiden lääkäreille on kerrottu työlääkätieteen poliklinikan toiminnasta.

#### Kuntalaiset

Keskisuomalaisille kuntalaisille on viestitty tiedotusvälineiden kautta hankkeen ajankohtaisista tapahtumista. SEITTI on ollut esillä maakuntalehti Keskisuomalaisessa KOLMESTI, YLE Radio Keski-Suomessa kahdesti, YLE Keski-Suomen alueuutisissa kertaalleen ja neljässä paikallislehdessä Keski-Suomen maakunnan alueella.

#### -Keskisuomalaiset yrittäjät

Keskisuomalaiset kehittämissyhtiöt olivat aktiivisia tiedonvälittäjiä. Olemme saaneet näkyvyyttä hankeseminaarille mm. kehittämissyhtiöiden tapahtumapalstoilla ja uutiskirjeissä. Kehittämissyhtiöistä lähetettiin viestiä eteenpäin paikallisille yrittäjille.

#### SEITTI-yksiköiden asiakkaat

SEITTI-yksiköiden asiakkaiden informointi hankkeen kehittämistyöstä on jäänyt pääosin työterveysyksikön omalle vastuulle lukuun ottamatta asiakastyytyväisyyskyselyitä ja maakunnallista mediatiedottamista. Hankeviestintää ei ole ulotettu näihin ryhmiin saakka. Toki suurelle yleisölle kohdennettu viestintä on osaltaan saattanut tavoittaa myös näitä ryhmiä.

Keväällä 2009 ja 2011 tehty asiakastyytyväisyyskysely työterveyshuollon palveluista tehtiin tuhannelle keskisuomalaiselle yritykselle. Kysely tuotti hankkeelle ja työterveystoimijoille arvokasta tietoa työterveyshuoltojen asiakasyritysten tyytyväisyydestä.

#### Valtakunnallisen viestinnän toteutustapa:

##### sosiaali- ja terveysministeriö (STM)

SEITTI on osa STM:n Työterveys 2015 -ohjelmaa, jonka yhtenä osatavoitteena on kehittää työterveyshuollon palvelujärjestelmää siten, että palvelut ovat saatavilla kaikille työelämään osallistuville yhdenvertaisesti. Työterveys 2015 -ohjelman osahankkeiden valtakunnallisena ohjausryhmänä toimivat STM:n työterveyshuollon neuvottelukunnan kehittämis- ja seurantajaostot, jonne viestintä tapahtuu jaostojen kokouksissa. Valtakunnan tason työterveyshuollon kehittäjille viestintää tapahtui myös eri seminaareissa ja kokouksissa.

STM:lle hankkeen rahoittajana sosiaali- ja terveysministeriölle raportoitiin hankkeen etenemisestä kirjallisesti kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi viestintää hankkeen tuloksista tapahtuu asiantuntijaluentojen ja -lausuntojen muodossa.

STM:n työterveyshuollon neuvottelukunnan kehittämis- ja seurantajaos toimii SEITIn valtakunnallisena ohjausryhmänä, jossa hanketta esiteltiin keväällä 2010.

Alueellisten toimijoiden lisäksi hanketietoutta on välitetty ohjausryhmän kautta mm. sosiaali- ja terveysministeriöön, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin, Keski-Suomen Liittoon, aluehallintovirastoon, Kuntaliittoon, Suomen Työterveyshoitajien liittoon, Työterveyslääkäriyhdistykseen, Kelaan ja Keski-Suomen työsuojelupiiriin.

#### Terveystenhuollon ammattilaiset valtakunnallisesti

SEITTI-hanke on ollut mukana messuilla, esimerkiksi Työterveyspäivät ja TYKY-Helmi-messut. Siten olemme pystyneet kertomaan hankkeestamme valtakunnan laajuisesti messuille osallistuneille työterveyshuollon ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Työterveyshuollon ammattilaisille viestittiin myös ammattilehtijulkaisujen (Työterveyshoitaja- ja Työterveyslääkäri -lehdet) kautta. Lisäksi työterveyshuollon valtakunnallisilla

liikelaitospäivillä on esitelty perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyön parissa tehtyä työtä.

#### -Työterveyslaitos

Työterveyslaitoksen konserniviestintää on hyödynnetty valtakunnallisessa viestinnässä silloin, kun on valmistettu tiedotteita ja viestitty hankeseminaareista.

Työterveyslaitoksen työntekijöille hankkeesta ja sen saavutetuista tavoitteista on viestitty intranetuutisten ja Työtisläinen-lehden avulla.

#### Suuri yleisö

Suurelle yleisölle on viestitty tiedotteiden, Työterveyslaitoksen uutiskirjeen, SEITTI-hankkeen verkkosivujen, messujen sekä ammattilehtien ym. julkaisujen kautta. Hanke-esite on ollut usein esillä työterveyshuoltoa käsittelevissä tapahtumissa. Viestintätapa/tavat on valittu aina tapauskohtaisesti. Hanke sai myös vuonna 2011 Suomen työterveyslääkäriyhdistyksen myöntämän Vuoden työterveystekö palkinnon, joka toi paljon näkyvyyttä.

Hankkeen mediaseuranta, julkaisut ja tapahtumat löytyvät liitteistä 19–21.

## 7 YHTEENVETO, POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tutkimuksellisen osion luotettavuuden arviointi

Alkumittauksissa itsearviointit tehtiin yksikkökäynnillä yksikön kanssa keskustellen ja loppumittauksissa yksiköt tekivät sen itse. Ainakin fuusioituneissa yksiköissä arvioinnin tilanne oli erilainen. Yksiköt, joita arvioitiin, olivat muuttuneet esim. Palokan toimijoita oli kahdessa tiimissä, Vaajakoski-Hankasalmi ja Joutsa yhdistyneet, samoin Muurame ja Keuruu. Siis arvioinnin kohde on muuttunut, samoin osin arviointia tekevät henkilöt. Myös tilanne, jossa arviointia tehtiin, oli muuttunut.

Teemahaastateltavien valintaan kiinnitettiin erityistä huomiota. Sekä työterveystoimijoiden että päättäjien kohdalla panostettiin mahdollisimman monipuolisen aineiston aikaansaantiin (maantieteellinen sijainti, ammatti, tausta). Alkumittauksessa työterveystoimijoiden osalta saavutettiin pian saturaatio, joten loppumittauksissa haastateltavien määrää päätettiin pienentää, kuitenkin aineiston monipuolisuus turvaten. Sekä työterveystoimijoiden että päättäjien kohdalla tavoitteena oli samat haastateltavat sekä alku- ja loppumittauksessa, jotta muutoksen analysointi olisi mahdollisimman luotettavaa. Teemahaastattelujen tulokset ovat loogiset ennen-jälkeen asetelman kautta tarkasteltuna että verrattuna kansalliseen alan kehityksestä käytävään keskusteluun.

Asiakastyytyväisyyskyselyiden otannat suoritettiin huolellisesti, joten tulokset ovat luotettavia. Vastausprosentit ovat myös hyvin samankaltaiset kuin aikaisemmissa asiakastyytyväisyysmittauksissa muissa työterveysyksiköissä. Näyttäisi siltä, että asiakastyytyväisyyskyselyt eivät tuota kolmen vuoden seurannassa suuria muutoksia, toisin kuin muut mittarit antavat osoittaa. Tätä selittää asiakkaiden suhteellisen hyvä tyytyväisyys palveluihin jo ennen hanketta. Asiakastyytyväisyyskyselyiden muuttujat ovat kuvaavia, mikä myös selittää vähäistä muutosta. Asiakastyytyväisyyskyselyn käyttäminen muutoksen mittaamisessa vaatisikin tuekseen laajempaa laadullista tietoa tai pitemmän seuranta-ajan. Tässä asetelmassa asiakastyytyväisyyskyselyitä vahvistivat muut mittarit.

Työterveysyksiköiden toimijat arvioivat omaa toimintaansa laatuavaimen avulla. Tuloksia tulkittaessa on syytä ottaa huomioon, että jokaisella yksiköllä ja yksilöllä on oma käsityksensä hyvästä työterveyshuollon toimintakäytännöstä. Käsitys on voinut muuttua hankkeen aikana ja vaikuttaa tulokseen.

Työhyvinvointikysely tuotti tietoa työterveystoimijoiden työn voimavara- ja kuormitustekijöistä. Työhyvinvointikysely perustuu validoituun, Työterveyslaitoksen tutkijoiden kehittämään laajaan hyvinvointikyselyyn, jota on käytetty useissa pitkittäistutkimuksissa esimerkiksi Kunta 10 -tutkimuksessa. Tätä kyselyä on kehitetty vuosien varrella lisäämällä siihen ajankohtaisia teemoja ja poistamalla poistettiin teemoja, jotka eivät ole enää ajankohtaisia (Laine ym 2010) Tulosten arvioinnissa on huomiotava että työhyvinvointikyselyn

vastausprosentti oli alkumittauksissa jonkin verran parempi (82%) kuin loppumittauksessa (61%).

Verkostoanalyysi tuotti tietoa työterveystoimijoiden verkostoitumisesta ja sen kehittymisestä. Kysely suunnattiin kaikille työterveystoimijoille ja sen vastausprosentti oli erinomainen. Verkostoaineistojen validiteettiä ja luotettavuutta ei ole kovin paljon pohdittu harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta (esim. Marsden 1990). Aineistojen validiteetti ja luotettavuuden erittely on erityisen tärkeää verkostoaineistoissa, joissa aineiston keräysmenetelmät ovat alttiita virheille. Ilmiön mittaaminen on validia, jos siinä pystytään mittaamaan juuri sitä asiaa, mitä aiottiinkin mitata. Tässä hankkeessa panostettiin aineiston keräykseen (nimilistat tarkistettiin) ja aineiston syöttämiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Aineiston syötön tarkasti aineiston analysoinnin tehnyt verkostoanalyysiin erikoistunut tutkija. Hän myös laati yhdessä projektitutkijoiden kanssa kyselylomakkeen.

SEITTI-hankkeen kanssa samanaikaisesti tapahtui suuri muutos perusterveydenhuollon rakenteissa ja muutoksia kuntakentässä. Rakenteiden muutoksiin liittyy väistämättä muutoksia palveluissa, työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon työnjaossa. Suurin muutos koski Jyväskylän Seudun Työterveys-liikelaitoksen toimialuetta, sekä sen ”vanhoja” että ”uusia” yksiköitä. Muutostilanteissa tiedottaminen ei yleensä koskaan ole riittävää, vaikka ainakin liikelaitoksen osalta sitä tehtiin joka käänteessä. Tieto voi myös muuttua kulkiesaan organisaation johdolta tiimiin ja yksittäiselle uusien asioiden kanssa kamppailevalle toimijalle. Muutokset näkyivät häiriöinä toiminnan arjessa työterveyshuollossa, perusterveydenhuollossa ja myös asiakkaille, ja ne väistämättä vaikuttavat arviointeihin ja hankkeeseen osallistumisena.

Jatkuva muutos tai muutoksen uhka voi vaikuttaa työterveysyksiköiden kehittämismahdollisuuksiin eri tavoin. Esimerkiksi Saarikassa tilanne oli kehitykselle suotuisa, sillä Saarikka oli hankkeen alkaessa juuri muuttunut perusturvaliikelaitokseksi ja tarpeet toiminnan kehittämiseksi nähtiin ajankohtaisina. Saarikassa muutoksen hallittu läpivienti ja yhteisen kehittämisotteen omaksuminen näkyy arvioinnissa. Toisaalta epätietoisuus tulevista rakennemuutoksista voi myös jarruttaa yksiköiden kehittämisaktiivisuutta.

Lisäksi kyselyjen tulosten arvioinnissa on syytä ottaa huomioon muut hankkeesta riippumattomat asiat. Wiitaunionissa on työterveysyksikön tilat ovat muuttuneet hankkeen aikana useaan otteeseen ja työterveyshuollon toimipiste on ollut väliaikaisesti parakeissa.

Työterveysyksiköiden kehittämisaktiivisuuteen ja -mahdollisuuksiin vaikuttaa myös se, millaisena työterveyshuollon toiminta nähdään kunnan elinkeinoelämän kannalta. Esimerkiksi Saarikassa paikkakunnan yritykset ovat olleet aktiivisesti vaikuttamassa kuntapäätäjiin työterveyshuollon resurssien turvaamiseksi.

Työterveyshuollon osaamisverkoston muodostuminen on vahvistanut työterveysyksiköitä, toisaalta kehittämistyö ja uudet haasteet näkyvät loppumittauksen itsearviointissa kriittisyyden kasvuna. Osaamisverkosto säilyminen hankkeen jälkeenkin nähtiin toiminnan jatokehittämisen ja vertaisarvioinnin turvana.

## 7.2 Yhteenvedo hankkeesta ja sen tuloksista

Hankkeessa rakennettiin yhdessä työterveystoimijoiden kanssa maakunnallisia hyviä toimintakäytäntöjä muun muassa työterveysyhteistyöstä, työpaikkaselvityksestä, työkyvyn tuesta ja asiakaslähtöisestä toiminnan suunnittelusta. Tämän lisäksi verkostotoiminnan kautta kehitettiin työterveyshuollon sisältöä tarvelähtöisten teemojen kautta. Teemojen tulokset on esitetty taulukossa 4. Alku- ja loppimittauksien tuloksien tiivistelmä on taulukossa 11. Hankkeessa vahvistettiin työterveystoimijoiden maakunnallista yhteistyötä ja lisättiin osaamispääomaa verkostotoiminnan menetelmin hyviä käytäntöjä jakaen. Tämän lisäksi hankkeessa kehitettiin työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä asiakaslähtöisesti erityisesti työikäisten masennus- sekä tuki- ja liikuntaelinsairausasiakkaiden kohdalla. Tämän työn pohjalta luotiin kyseisiin kansansairauksiin hoitomallit työterveyshuoltoon. Sisällöllisen kehittämisen kautta rakennettiin myös kunnallisten työterveystoimijoiden osaamisverkosto.

Työterveystoimijoiden mukaan kunnallisen työterveyshuollon rooli ja identiteetti olivat vahvistuneet hankkeen ja siinä tapahtuneen verkostoitumisen myötä. Alueellisen yhteistyön työterveystoimijoiden välillä koettiin kasvaneen, mikä osaltaan vahvisti kunnallisen työterveyshuollon roolia terveydenhuollossa. Verkostoituminen toi myös mukanaan osaamisen ja tiedon jakamista sekä yhtenäisempiä toimintatapoja sekä yksiköihin että alueelle. Yleensä ottaen työterveysyksiköt kokivat toimintansa kehittyneen niin yksikön oman toiminnan kuin asiakasrajapintatyöskentelynkin osalta. Työn painopisteen koettiin siirtyneen entistä enemmän yksilötasolta työyhteisötasolle. Myös työ- ja toimintakyvyn tukemisesta oli tullut yksi toiminnan painopiste. Yhteistyö yritysasiakkaan kanssa oli kokonaisuudessaan kehittynyt, työ- ja toimintakyky ajattelu auttoi myös tässä. Kunta- ja terveydenhuollon päättäjien tietämys työterveyshuollosta oli kasvanut hankkeen myötä. Työterveyshuollon rooli nähtiin entistä keskeisempänä sekä kunnallisessa toimintaympäristössä että terveydenhuollossa. Päättäjät kokivat työterveyshuollon kanssa tehtävän yhteistyön olevan tiiviimpää ja systemaattisempaa, mikä vahvistaa työterveystoimijoiden näkemyksiä paremmasta yritysasiakkuuden hallinnasta. Työterveystoimijoiden tavoin myös päättäjät näkivät työterveyshuoltotoiminnan ja yhteistyön painopisteen muuttuneen enemmän työ- ja toimintakyvyn tukemiseen. Samankaltaiset ajatukset päättäjillä oli myös alueellisen ajattelun, resurssien ja työterveyspalvelujen kokonaisuudessaan suhteen. Päättäjät kokivat näiden kaikkien kehittyneen myönteiseen suuntaan. Rakenneskustelu oli hälventynyt tapahtuneen rakenteellisen muutoksen myötä. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö koettiin toimivammaksi. Kuitenkin erityisesti terveydenhuollon päättäjillä oli keskenään ristiriitaisia näkemyksiä työterveyshuollon roolista. Osan mielestä työterveyshuollon tulisi kantaa kokonaisvastuu työikäisten terveydenhuollosta, osan mukaan työterveyshuollon tulisi keskittyä työ- ja toimintakykyä tukevaan toimintaan ensisijaisesti. Työterveyshuollon vaikuttavuus nähtiin päättäjien keskuudessa hankkeen lopussa laajemmin. Sen pohjana pidettiin asiakasyritysten kanssa tehtävää yhteistyötä, toiminnan oikeanlaista sisältöä sekä seuranta- ja arviointia.

Asiakastyytyväisyyskyselyissä tapahtunut muutos oli pientä koko aineistossa. Henkilöasiakaskyselyt tukevat työterveystoimijoiden haastattelutuloksia. Asiakkaat kokivat että työ-

terveyshuollon toiminta oli parantunut etenkin työpaikkaan ja työyhteisöön kohdistuvassa toiminnassa.

Yleisesti yritysasiakastyytyväisyys oli erittäin hyvä. Kaikkiin kysyttyihin työterveyshuollon palveluihin ollaan melko tyytyväisiä tai vähintään niihin suhtaudutaan neutraalisti. Muutokset yritysasiakastyytyväisyydessä olivat pieniä.

Laatuavaimen mukaan työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelu, kehittäminen ja arviointi nähtiin parantuneen. Tulokset tukevat työterveystoimijoiden haastattelujen tuloksia prosessien kehittymisen osalta. Laatuavaimessa työkykyyn ja terveyteen kohdistuvan työterveystoiminnan arvioitiin kehittyneen sekä yksilöiden että työyhteisöjen osalta.

Työhyvinvointikyselyssä työn voimavarojen pöytäkirjat pysyivät hyvällä tasolla hankkeen aikana. Yhteistyö parani ei yhdistyneissä yksiköissä muutosprosessin aikana. Tässä saattaa näkyä se, että yhdistymättömissä yksiköissä oli jo alkujaan melko hyvä resursointi ja toimivat yhteistyöprosessit. Työstressin lisääntyminen saattoi liittyä kehittämistyöhön panostamiseen muun työn ohella, mikä lisäsi työkuormaa.

Verkostoanalyysin tulokset tukevat työterveystoimijoiden haastattelujen tuloksia. Alueellinen yhteistyö lisääntyi sekä työterveystoimijoiden että työterveysyksiköiden tasolla neuvonnan ja vuorovaikutuksen suhteen. Tuloksena syntyi yhtenäinen kunnallisenn työterveyshuollon maakunnallinen osaamisverkosto.



Taulukko 11. Yhteenveto alk- ja loppumittauksista

Mittari	Keskeisin tulos
Työterveystoimijoiden haastattelut	<p>Kunnallisen työterveyshuollon rooli ja identiteetti vahvistuneet</p> <p>Alueellinen yhteistyö vahvistunut verkostoitumisen kautta</p> <p>Verkostoituminen mahdollistanut osaamisen ja tiedon jakamisen sekä laadukkaiden yhtenäisten toimintatapojen kehittämisen</p> <p>moniammatillinen yhteistyö vahvistunut</p> <p>Työterveysyksikön toiminta kehittynyt</p> <p>Työ siirtynyt yksilötason työstä työyhteisötasolle</p> <p>Yhteistyö yritysasiakkaan kanssa kehittynyt</p> <p>Prosessit ja työtavat yhtenäistyneet</p> <p>Yksilön osaaminen ja ammatti-identiteetti kehittynyt</p>
Päättäjien haastattelut	<p>Tietämys työterveyshuollosta kasvanut</p> <p>Työterveyshuollon rooli keskeisempi</p> <p>Yhteistyö tiiviimpää ja systemaattisempaa asiakkaiden kanssa</p> <p>Painotus työ- ja toimintakyvyn tukemisessa</p> <p>Resurssit parantuneet</p> <p>Alueellinen ajattelu kehittynyt</p> <p>Työterveyshuollon rooli terveydenhuollossa ristiriitainen</p> <p>Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö kehittynyt</p> <p>Työterveyspalveluihin ollaan tyytyväisempiä</p> <p>Työterveyshuolto kehittänyt toimintaansa</p> <p>Rakennekeskustelu hälventynyt, haetaan toimivaa työterveyshuoltoa</p> <p>Työterveyshuollon vaikuttavuus nähdään laajemmin, pohjana on yhteistyö asiakasyrityksen kanssa, toiminnan oikeanlainen sisältö sekä seuranta ja arviointi</p>
Työhyvinvointikysely	<p>Työn voimavaratekijät ja työn hallinnan tekijät säilyivät hyvinä, osassa yksiköissä jopa paranivat</p> <p>Yhdistymättömissä yksiköissä sisäinen yhteistyö parani</p>

Laatuavain	<p>Positiivinen kehitys asiakaspalautteessa, lautupalautteessa ja vaikuttavuudessa.</p> <p>Paremminkin toimiva toiminnan suunnittelu</p> <p>Parannusta työntekijän terveyttä edistävässä toiminnassa, työpaikkaselvityksissä ja työpaikalla työkykyä edistävässä toiminnassa.</p>
Yritysavain (asiakastyytyväisyyskysely yritysasiakkaille)	<p>Tyytyväisyys säilyi lähes samana. Työterveyshuollosta saatua hyötyä verrattuna kustannuksiin oltiin jonkin verran tyytymättömämpiä.</p>
Asiakasavain (asiakastyytyväisyyskysely henkilöasiakkaille)	<p>Parannusta etenkin työhön, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuvassa toiminnassa</p> <p>Tyytyväisempiä oltiin erityisesti työterveyshuollon henkilökunnan tukemiseen työntekijöitä muutostilanteissa.</p>
Itsearviointi	<p>Toiminnan suunnittelu, taloudenhallinta ja oman toiminnan seuranta ja arviointi kehittyneet.</p> <p>Uuden asiakassuhteen luominen ja toimintasuunnitelman laatiminen parantunut.</p> <p>Osaaminen ammattitauksissa ja työperäisissä sairauksissa kehittynyt.</p> <p>Työpaikkaselvitys, terveystarkastus ja tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus prosessit paranivat.</p> <p>Työkyvyn tukemiseen liittyen vahvistusta oli saatu menettelytapoihin asiakkaan työ- ja toimintakyky ongelmissa sekä ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisessa.</p>
Verkostoanalyysi	<p>Työterveystoimijoiden ja työterveysyksiköiden välinen neuvonta ja vuorovaikutus lisääntyivät.</p> <p>Kaikki yksiköt olivat samassa osaamisverkostossa.</p>

## 7.3 Pohdinta

Kunnallisen työterveyshuollon toimintaympäristön muutos haastaa työterveys-huoltoa uudistumaan

SEITIn aikana on yhteiskunnassa tapahtunut paljon. Hankkeen aikana tapahtui paljon alueellisia muutoksia Keski-Suomen terveydenhuollon rakenteissa. Samaan aikaan yhteis-kunnallinen keskustelu työurien pidentämisestä (esim. Ahtelan raportti jatkoineen), ja

siihen liittyvä keskustelu työterveyshuollon roolista työkyvyn tuessa loi työterveyshuolloille paineita uudistua. Myös terveydenhuollon sekä rakenteellinen että sisäinen muutos haastaa työterveyshuoltoa uudenlaiseen yhteistyöhön muun terveydenhuollon kanssa. Kunnallisen toimintaympäristön ja työelämän kiivas muutos haastoivat myös työterveyshuoltoa uudistumaan vastatakseen näistä muutoksista nouseviin tarpeisiin.

Varsinkin aluksi keskustelussa eri toimijoiden roolit ja vastuut vaikuttivat selkiintymättömiltä ja työterveyshuollon rooli näytti korostuvan. Keskustelu nosti esille tarpeen yritysasiakkaan ja työterveyshuollon tiiviimpään yhteistyöhön ja työkykyyn vaikuttamiseen kaikilla tasoilla, joka puolestaan toi työterveystoimijoille uusia osaamisvaateita ja johti yhteiseen pohdintaan työterveyshuollon toiminnan painotuksista. Lisäksi terveydenhuollon rakenteellinen ja sisäinen muutos haastavat työterveyshuoltoa uudenlaiseen yhteistyöhön ja oman paikkansa määrittämiseen työkyvyn koordinoijana. SEITTI toiminta antoi mahdollisuuden yhdessä pohtia työterveyshuollon perustehtävää ja toiminnan uudistamista suhteessa työelämän muutokseen ja edellä kuvattuihin toimintaympäristön muutoksiin.

Työterveyshuollon työkyvyn koordinaatiovastuu tarkoittaa toiminnan suuntautumista nykyistä enemmän työpaikoille, edellyttää laajaa työkykyyn ja kuntoutukseen liittyvää osaamista ja käytännön toiminnassa painotuksen siirtymistä sairaanhoidosta ennalta ehkäisevään toimintaan. Moniammatillinen toiminta ja osaamisvaateet edellyttävät joko rakenteellisia muutoksia, suurempia työterveysyksiköitä tai uusia malleja alueelliseen verkostomaiseen yhteistyöhön. SEITTI toiminta on yksi malli, jolla uusia haasteita on pyritty ottamaan haltuun.

SEITTI vastasi toiminnallaan valtioneuvoston periaatepäätöksen Työterveys 2015 sisältöön erityisesti lainsäädännön implementoinnin sekä työterveyshuollon sisällön ja palvelujärjestelmän kehittämisen kautta. Tätä kautta myös välillisesti vaikutettiin työelämän laatuun sekä edesautettiin terveyden ja työkyvyn ylläpitämistä ja edistämistä. Rantahalvarin, Kuuskosken ja Ahtelan työryhmien raportit tulivat kesken SEITTI pilottitoiminnan. Näiden tuomat linjaukset otettiin välittömästi huomioon SEITTI toiminnassa muun muassa luomalla konkreettisia käytänteitä työterveysyhteistyöhön, työkyvyn tukemiseen ja vaikuttavampaan työterveyshuollon toimintaan. Myös uuden terveydenhuoltolain ja sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutoksia pohdittiin alueellisesti etenkin terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kautta.

Kunnallisen työterveyshuollon kehitykseen ja kehittämistarpeeseen SEITTI:ssä vastattiin rakentamalla osaamisverkosto, jolla vaikutettiin palvelujen laatuun ja saatavuuteen. Kunnalliselle työterveyshuollolle ominaiset pienet työterveysyksiköt saivat alueellisen ajattelun kautta vahvuutta toimintaansa ja sen kehittämiseen. Vaikka SEITTI:n tarkoituksena ei ollut suurempien työterveysyksiköiden kasvattaminen, edesauttoi SEITTI kuitenkin myös maakunnassa tapahtunutta rakenteellista muutosta muun muassa verkostoitumisen ja yhteisen työterveyshuollon sisällön kehittämisen kautta.

SEITTI-mäinen toimintamalli sopii kunnallisen työterveyshuollon kehittämiseen

Hankkeen tavoitteet saavutettiin erinomaisesti. Hankkeen välittömistä tavoitteista täytettiin maakunnallisen toimijaverkon luominen ja yhteistyön tiivistyminen. Tämä näkyi niin

työterveystoimijoiden välisessä verkostoitumisessa kuin asiakasrajapinnassa. Myös päätäjien näkemykset vahvistivat yhteistyön tiivistymistä myös muihin tärkeisiin sidosryhmiin ja toimijatahoihin. Alueellisen ajattelun voi siis katsoa kasvaneen hankkeen toiminnan myötä. Myös hankkeen tavoitteissa ollut osaaminen kasvoi, jopa enemmän kuin tavoitteisiin oli kirjattu. Työterveystoimijat kokivat vahvistuneensa verkostoyhteistyöstä jopa niin, että kokivat ammatti-identiteettinsä vahvistuneen. Työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon välinen yhteistyö vaatii työtä ja yhteistä sopimista. Tässä päästiin hankkeessa hyvälle alulle. Hankkeessa seurattiin myös aktiivisesti kansallisella tasolla työterveyshuollon kehitystä. Kansalliselta tasolta tulleet muutokset implementoitiin hankkeen aikana työterveysyksiköihin (esim. työterveysyhteistyö, työkyvyn tuki, terveydenhuollon eri tasojen yhteistyö, työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö jne). Verkostomainen, tarpeisiin perustuva joustava rakenne mahdollisti tämän erinomaisesti. Muualla syntyneitä hyviä käytäntöjä jaettiin teemojen kautta ja aktiivisella tiedottamisella alueelle ja vastaavasti alueella kehitetyt hyvät käytännöt on jaettu muiden työterveysyksiköiden käyttöön.

Hankkeen pitkän ajan tavoitteena oli luoda maakunnallinen kunnallisen työterveyshuollon osaamisverkosto, jossa henkilöstö voi hyvin ja tuottaa laadukkaita työterveyspalveluita kattavasti koko maakuntaan. Tämän tavoitteen toteutumista kuuluu luonnollisesti arvioida myöhemmin. Tällä hetkellä näyttää siltä, että osaamisverkosto on syntynyt. Alueen toimijoiden haasteeksi jää pitää osaamisverkosto toimivana ja itseään kehittävänä. Työterveyslaitos tarjoaa tukeansa tähän. Toinen pitemmän aikavälin tavoite oli kehittämisprosessin ja toimintamallin sovellettavuus muualle Suomen maakuntiin. Tämä pitemmän välin tavoite on jo nyt saavutettu. SEITTI-mäistä kehittämistä on aloitettu Pohjanmaalla kolmessa maakunnassa. Samoin Pohjois-Savossa on SEITTI-mäinen kehittäminen alullaan.

Työterveystoimijoiden kokemukset hankkeesta olivat positiivisia. Heidän mielestään SEITTI vahvisti kunnallista työterveyshuoltoa. SEITTI koettiin tärkeänä tukena sekä toiminnan kehittämisessä että organisaatioiden yhdistymisessä. Tärkeänä pidettiin paitsi yksilöllistä ammatillista kehittymistä, mutta myös verkoston syntymistä ja työterveystoiminnan vahvistumista. Erittäin tyytyväisiä SEITTISSÄ oltiin prosessimaiseen toimintaan, joka pohjautui sekä yksiköiden että alueen toiminnan ja tarpeiden kartoittamiseen. Toimijat kokivat toimintansa muuttuneen yksilöön kohdistuvasta toiminnasta työyhteisötasolle. Lopussa tehdyssä arvioinnissa hankkeen koettiin realisoineen ja vahvistaneen yksiköissä tehtyä kehittämistyötä. Työterveyshuollon tehtävän pohdinta työkyvyn tuessa, esimerkkeinä masennus- ja TULE- toimintamallit, selkiytti työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon rooleja kyseessä olevien sairauksien hoidossa.

SEITTI-mäinen kehittäminen näyttää sopivan hyvin kunnallisen työterveyshuollon kehittämiseen. Monipuolisten arviointien mukaan yhteistyö yritysasiakkaan kanssa on tiivistynyt ja toimintaa suunnitellaan yhdessä selkeämmin vastuun työkyvyn tuki kärsenä. Tämä näkyi myös asiakkaiden ja työterveystoimijoiden arvioissa, joiden mukaan työterveysyksiköiden toiminnan fokus on siirtynyt enemmän työpaikoille yksilötyön sijaan. Myös työterveysyksiköiden toiminnallisuus kehittyi selkeästi suunnitelmallisemmaksi ja vaikuttavamaksi. Kunta- ja perusterveydenhuollon päättäjien arviot maakunnan kunnallisen työterveyshuollon kehittämisestä tukevat muita tuloksia. Kehittämistyö näyttäytyi heille pääosin positiivisena. He näkivät työterveyshuollon roolin aiempaa merkityksellisempänä. Heidän ajattelutapansa työterveyshuollosta oli myös muuttunut työ- ja toimintakykykeskeisem-

mäksi. Työterveystoimijat ja perusterveydenhuollon päättäjät näkivät jatkokehittämisen tarvetta terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön rakentamisessa asiakaslähtöisesti.

SEITTI on osoittanut työterveyshuollon kehittämisen olevan aina yhteistyötä. Asiantuntijoiden ja työterveystoimijoiden lisäksi vaikuttava työterveyshuollon kehittäminen vaatii aina läheisten sidosryhmien huomiointia. SEITTI hankkeessa erityisesti yhteistyö perusterveydenhuollon toimijoiden ja päättäjien kanssa on ollut tärkeää. Työpaikkoihin yhteistyö on muodostunut välillisesti työterveystoimijoiden kehittämistyön (asiakkuuden ja prosessien kehittäminen) kautta.

Alueellinen ajattelu on SEITTI toiminnan ydin. Verkostoitumisen kautta hanke luo osaamisverkoston, joka tukee jäseniänsä. Alueellinen ajattelu, verkostoituminen, hyvien käytäntöjen jakaminen ja tuen saanti kollegoilta näyttää tämän hankkeen mukaan vahvistavan kunnallista työterveyshuoltoa. SEITTI-mäinen toiminta vaatii kuitenkin kehittämisen ja alueellisen verkoston koordinaattorin. Tässä hankkeessa koordinaattorina toimivat Työterveyslaitoksen asiantuntijat. Etenkin pienten kunnallisten työterveysyksiköiden on haasteellista kehittää toimintaansa arkityön ohella. Lisäksi verkostomainen kehittäminen vaatii moniulotteista katsantokantaa ja jatkuvaa viestintää eri tahojen kesken. Tässä on hyödyksi se, että verkoston synnyttämisyhteistyössä koordinaattorina toimii kaikkien hyväksymä, ulkopuolinen asiantuntijataho. Tärkeää on jatkuva vuoropuhelu alueen toimijoiden kanssa, mikä tuo aluetietämystä ja niin sanottua hiljaista tietoa toimijoilta. Jatkuva vuoropuhelu toimijoiden kanssa on myös osa toiminnan vaikuttavuutta ja liittyy prosessiarviointiin. Tätä kautta palaute ja kehittämistarpeet pystytään huomioimaan joustavasti jo hanketoiminnan aikana.

Vaikka SEITTI-mäinen kehittäminen vaatii ulkopuolista asiantuntijatukea ja koordinoitua, on tärkeää myös huomioida, että työterveysyksiköiden esimiehet toimivat yksikkönsä ja alueen kehittämisen mahdollistajina. SEITTI hankkeen yksiköiden kehittämisaktiivisuus ja kehittämissaavutukset ovat jokseenkin linjassa esimiesten omaan kehittämishalukkuuteen ja sitä kautta yksikön kehittämisvalmiuksiin. Toisaalta yksiköiden kehittämistarpeet ovat erilaisia. Osan yksiköiden kehittämistarpeet liittyvät nimenomaan verkostoitumiseen ja osan työterveysyksikön oman toiminnan kehittämiseen. Toisin sanoen kehittämisessä tulee myös huomioida yksikön lähtökohdat kehittämiseen (kehittämishalu, resurssit, tarpeet jne).

Toimintamalli, alueellinen ajattelu ja kehittämisprosessi soveltuu hyvin työterveyshuollon kehittämiseen, samoin eri tahojen yhteistyön kehittämiseen. SEITTI-mäistä toimintamallia voisi implementoida myös muun terveydenhuollon kehittämiseen. Tämä vahvistaisi PARAS – kunta- ja palvelurakennemuutosta, uuden terveydenhuoltolain toimeenpanoa sekä muuta terveydenhuollon alueellistamistyötä.

Terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittämisen edellytyksiä ja haasteita

Työterveystoimijoiden osaamisen ja ammatti-identiteetin vahvistaminen luo edellytykset yhteistyön kehittämiselle. Toimivan terveydenhuollon eri järjestämistahojen yhteistyön pohjaksi työterveyshenkilöstön on hahmotettava oma tehtäväalueensa ja roolinsa. Oman roolin hahmottamisen lisäksi rajapinnat muuhun terveydenhuoltoon on tunnistettava.

Asiakkaiden parhaan ja sujuvan hoidon toteutumiseksi on tärkeää olla selvillä muun terveydenhuollon toiminnasta, sen vahvuuksista ja mahdollisuuksista. SEITTI on verkosto-toiminnallaan yhdenmukaistanut sisäisiä toimintaprosesseja, kasvattanut työterveyshenkilöstön osaamis pääomaa ja voimaannuttanut heitä työssään. Tämän toiminnan tuloksena työterveyshenkilöstö on tunnistanut nämä toimintaperiaatteet.

Keski-Suomessa on rakennettu hallitusti rinnakkain sekä työterveyshuollon että perusterveydenhuollon palvelujärjestelmän rakennemuutoksia, mikä on edesauttanut yhteistyön rakentumista. Terveyskeskuksen ja työterveyshuollon yhteistyöstä voidaan sopia esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan hoidon kannalta perustellut tutkimukset eivät kuulu työterveyshuollon ja yritysasiakkaan välisen sopimusten piiriin. Tällöin työterveyshuolto voi lähettää asiakkaan tarvittaviin tutkimuksiin kansanterveystyönä, eikä tarvita erillistä käyntiä terveyskeskuslääkärillä. Tavoitella on, että tilanteissa, joissa tarvitaan erityisosaamista, esim. vaativa diabeteksen tai reuman hoito, sairaudet hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. Työterveyshuolto puolestaan vastaa työkykyyn liittyvistä asioista ja työhön paluun järjestelyistä työpaikan kanssa. Tilanteissa, joissa terveyskeskuslääkäri tarvitsee apua työkykyyn liittyvissä kysymyksissä, hän ohjaa asiakkaan työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon tulee olla selvillä asiakasyritystensä työntekijöiden työkykyyn vaikuttavista pitkäaikaissairauksista. Se edellyttää jatkuvaa yhteistyötä sekä yritysasiakkaiden että perusterveydenhuollon kanssa.

Toimintayksikön koolla on merkitystä yhteistyön rakentamisessa. Hyvin toimivia yhteistyökäytäntöjä on rakennettu pienemmissä yksiköissä esimerkiksi Saarikassa ja Äänekoskella masennuksen ja päihdeasioiden hoidossa. Suuremmissa yksiköissä rakenteet vaikuttavat käytäntöjen sopimusta, vaikka toisaalta resurssit mahdollistavat monipuolisen asiantuntemuksen käytön.

SEITTI hankkeen toiminnassa on rakennettu perusteita yhteistyölle yhteistyösopimuksin sekä tiedottamalla sopimuksista palvelujärjestelmän eri tahoille. Yhteistyö vaatii keskustelua ja sopimista eri toimijoiden rooleista, tehtävistä, vahvuuksista ja vastuista. Yhteistyö on suunnattu työkyvyttömyyden kannalta keskeisten sairausryhmien (valtimosairaudet, masennus, tuki- ja liikuntaelinsairaudet) käypä hoito-suositukseen pohjautuvien hoitopolkujen maakunnallisten ja paikallisten käytäntöjen rakentamiseen. Arkitoiminnassa oppiminen tapahtuu parhaiten potilasesimerkkien kautta. Toiminnan vakiinnuttaminen vaatii vuosien työn. On tärkeää molemmiin puolin selkiyttää työterveyshuollon sopimuksiin liittyvät rajaukset ja epätyypillisiin työsuhteisiin liittyvät hoidon katveet, jotta voidaan luoda joustavat palvelukäytännöt asiakkaille ja turvata palvelujen saatavuus tarpeesta lähtevään tarkoituksenmukaiseen hoitoon.

Yhteistyöllä pyritään asiakkaan sujuvaan hoitoprosessiin ja optimaaliseen palvelujen käyttöön. SEITTI on toiminut koordinoijana Keski-Suomessa varmistaen yhteistyön kehittymisen. Yhteistyö vaatii konkreettista paikallista sopimista eri toimijoiden kesken. Paikallisen yhteistyön käynnistämiseen ja tukemiseen tarvitaan kansallista ohjeistusta ja paikallista koordinaatiota, jolloin toimintamalli on yleistettävissä koko maahan.

## Vaikuttavan työterveyshuollon edellytykset

Kyky uudistua on vaikuttavan työterveyshuollon perusta. Jatkuvat muutokset toimintaympäristössä, yrityksissä ja niiden työterveyshuoltotarpeissa sekä yhteiskunnassa haastavat työterveyshuoltoa jatkuvasti kehittämään toimintaansa. Työterveysyhteistyössä yritysasiakkaan tarpeita kuunnellen rakennetaan yhdessä yhteiset toiminnan tavoitteet, sovitaan toteutuksesta, seurannasta ja arvioinnista. SEITTI -hankkeessa työterveysyksiköt kokivat yhteistyön yritysasiakkaan kanssa parantuneen erityisesti uuden asiakassuhteen luomisen ja toimintasuunnitelman laatimisen osalta. Samoin työterveystoimijat kokivat oman toimintansa työkyvyn tukemisessa vahvistuneen ja menettelytapojen asiakkaan työ- ja toimintakyky ongelmissa sekä ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisessa kehittyneen. Muutos työterveyshuollon toiminnassa näkyi samansuuntaisena myös henkilöasiakkaiden ja päättäjien arvioinneissa. Tämä kokonaisuus näkyi myös päättäjien haastatteluissa.

Työterveysyhteistyössä osapuolten roolien ja vastuiden määrittäminen ja niistä sopiminen toiminnan toteutuksessa on keskeistä. Yhteistyöhön kuuluu toiminta työkyvyn tukemisen kaikilla tasoilla preventiivisestä toiminnasta osatyökykyisten työkyvyn tukeen. Yrityksen oman toiminnan osuus ja työterveyshuollon vastuu painottuvat eri tilanteissa eri tavoin toiminnan kohteen ja tarvittavan asiantuntemuksen mukaan. Vastuun jakoon ja työterveyshuollon toiminnan luonteeseen vaikuttaa myös se, minkälaista asiantuntemusta yrityksellä itsellään on käytettävissään.

Työterveysyksikön oman toiminnan suunnitelmallinen kehittäminen edellyttää, että työterveysyksikkö hahmottaa oman perustehtävänsä ja sillä on yhteiset hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiset toimintaprosessit ja toiminnan laadun arvioinnin ja seurannan menetelmät käytössä. Toiminnan kehittämisen lähtökohtana ovat kansalliset tavoitteet ja toimintaa ohjaava lainsäädäntö. SEITTI- hankkeessa verkostopäivät toimivat ajantasaisen tiedon ja yhteisen ymmärryksen rakentamisen välineinä. Käytännön kehittämistyö on tehtävä jokaisessa työterveysyksikössä omaan toimintaympäristöön soveltaen. Hankkeen aikana rakentunut yhteistyö verkostona, vertaistuki ja Hyvä käytäntö- ryhmät toimivat keskeisimmiksi valittujen prosessien pohdinta-, kehittely- ja juurruttamisalustana.

Työterveyshuolto tarvitsee yhteistyökumppaneita muusta terveydenhuollosta, voidakseen toimia alueensa työikäisen väestön työkyvyn tukemisessa tehokkaimmin. Terveysdenhuollon rakenteet ja työterveyshuoltoon muualta terveydenhuollosta ladatut odotukset ja molemmin puolin ennakoasenteet näyttäivät myös SEITTI- hankkeen kokemusten valossa toimivan hidasteena yhteistyölle. Yhteistyön rakentaminen on tärkeä, vaikkakin haastava tehtävä. Yksittäisistä asioista voidaan pienillä paikkakunnilla ja lähekkäin toimivissa terveydenhuollon yksiköissä sopia helpostikin. Laajempien toimintalinjojen rakentaminen edellyttää yhteisen ymmärryksen muodostamista, sovittamista paikallisiin olosuhteisiin ja kaikilla tasoilla käytäntöjen sopimista sekä sovittujen toimintaprosessien arviointia ja seuranta.

Vaikuttavaan työterveyshuoltoon tarvitaan suunnitelmallinen työterveysyhteistyö ja taroituksenmukainen yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa ja perustana eettisesti toimiva lainsäädäntöön ja työterveyshuollon hyvään toimintakäytäntöön pohjautuva toiminta ja kaikissa jatkuva systemaattinen toiminnan seuranta ja arviointi.

## Jatkokehittäminen

SEITTI-mäinen toiminta näyttäisi sopivan hyvin työterveyshuollon kehittämiseen. Mikäli hankkeessa rakennettu osaamisverkosto saadaan jatkamaan toimintaa hankkeen jälkeen, ovat hankkeen vaikutukset hyvinkin pitkäaikaisia. Jo lyhyellä aikavälillä SEITTI-mäisellä toiminnalla saadaan vaikutuksia yksilön, yksikön, yksiköiden väliseen ja asiakasrajapinnassa tapahtuvaan toimintaan.

SEITTI-toiminnan vaikuttavuus perustuu alueen lähtökohtien tuntemukseen. Tämän vuoksi jokainen SEITTI-toiminnan laajentumisaskel on tehtävä kunkin alueen lähtökohdista käsin. Näin kehittäminen on työterveysyksiköitä ja aluetta palvelevaa. Jokainen tuleva SEITTI on siis omannäköisensä ja sisältöisensä. Tosin vaikuttavaksi todettu kehittämisprosessi ja prosessikehittäminen luovat toistuvan rakenteen. Toisin sanoen alkuun on hyvä selvittää yksiköiden ja alueen lähtökohdat, vahvuudet ja kehittämishaasteet, joiden pohjalta rakennetaan kehittämisen runko. Hyväksi on todettu myös teemoihin pohjautuva verkostoituminen ja alueellisten hyvien käytäntöjen yhteinen rakentaminen. Nämä ovat lisänneet yhteistyötä. Terveystenhuollon eri tasojen kehittäminen vaatii aikaa ja eri alueilla on tähän varsin erilaiset lähtökohdat. Alueellisten vastuuhenkilöiden kontaktointi tässä on erityisen tärkeää. Verkostomainen, ohjattu yhdessä kehittäminen voisi sopia laajemminkin terveydenhuollon kehittämiseen (esim. perusterveydenhuolto). SEITTI-mäinen verkosto-toiminta ja -kehittäminen vaatii ammattimaista ohjausta. Työterveyslaitoksen rooli toiminnan koordinoimisessa ja asiantuntemuksen välittämisessä on erityisen tärkeä sekä alueelle että työterveyshuollon kehittämiselle kehittämistoiminnan antien levittämisessä. Yhtä tärkeää on alueellisen näkökulman tuominen kehittämiseen, joka on alueellisen kehittämisen ydin.

Syksyllä 2012 SEITTI-toiminta on jo alkanut myös Pohjanmaalla Pohjanmaan sekä Etelä- ja Keski-Pohjanmaan maakunnissa (BotniaSEITTI). Mukana on 13 kunnallista työterveysyksikköä ja noin 250 työterveystoimijaa. Pohjois-Savossa SEITTI-toiminta on myös lähtökuopissa (SavoSEITTI).

Keski-Suomessa syntynyt osaamisverkosto jatkaa toimintaansa. Tarkoituksena on tukea verkostoa kahdella verkostotapaamisella vuodessa. Näiltä verkostotapaamisilta toimijat odottavat toisaalta tietoisuuksia ajankohtaisista aiheista, toisaalta mahdollisuutta esimerkiksi ammattiryhmittäin pohtia toimintakäytäntöjä alueellisesti. Ajantasaisen tiedon hankkimiseen on paremmat mahdollisuudet alueellisissa tapahtumissa. Samalla mahdollistuu kokemusten vaihto suorassa keskustelukontaktissa työterveysyksiköiden välillä. Kaiken ydin on kuitenkin työterveystoimijoiden yhteistyö arjessa, johon SEITTI on tarjonnut eväitä. Näin Keski-Suomen kunnalliset työterveystoimijat vahvistavat osaamisverkostoaan.



## 7.4 Johtopäätökset

- 1) Alueellinen työterveyshuollon kehittyvä ja kehittävä osaamisverkosto. Alueellinen verkostoituminen ja kehittäminen tarvitsee koordinaatiota.
- 2) SEITTI toimintamalli työterveyshuollon ja terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittämiseen.
- 3) Kehittäminen on tuonut työn voimavaratekijöitä, laatua ja vaikuttavuutta työterveyshuollon toimintaan.
- 4) Asiantuntijuuden kasvu, työterveyshuollon roolin selkeytyminen terveydenhuollossa ja asiakasyrityksessä.
- 5) Työterveyshuollon toimintatavan muutos - toiminnan fokus yksilötyöstä työpaikoille. Yhteistyö yritysasiakkaan kanssa on kehittynyt ja tiivistynyt erityisesti toiminnan suunnittelussa ja työkyvyn tuessa.
- 6) Maakunnalliset hyvät käytännöt toiminnan suunnitteluun yritysasiakkaan kanssa, työpaikkaselvitysprosessiin ja pienten yritysten työterveyshuoltotoimintaan, työkyvyn tuki-toimintamalli, johon liittyen on mallinnettu masennus-asiakkaan ja tuki- ja liikuntaeläinsairauksista kärsivän asiakkaan hoito- ja kuntoutuspolku työterveyshuoltoon.
- 7) Työterveysyksiköiden toiminta on moniammatillista, yhtenäisempää, suunnitelmallisempaa ja vaikuttavampaa. Malli työterveysyksikön kehittämiseksi.
- 8) SEITTI muutoksien tukena.
- 9) Perusterveydenhuollon- ja kuntapäättäjien muuttunut näkemys työterveyshuollosta.
- 10) Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyön perustana on työterveyshuollon oman toiminnan jäsentyminen (toimintamallit) ja roolin selkiytyminen. Tähän pohjautuen voidaan tunnistaa kummankin toiminnan vahvuudet ja rakentaa yhteistyö työikäisen väestön työkyvyn ylläpidon tavoitteeseen keskittyen suurimpiin ennen aikaista työkyvyttömyyttä aiheuttaviin sairausryhmiin.

## LÄHTEET

Begley C 1996. Using triangulation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 24: 122-128.

Cowman S 1993. Triangulation: A Means of Reconciliation in Nursing Research. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 788-792.

Denzin N 1989. *The research act : a theoretical introduction to sociological methods*. Englewood Cliffs. Prentice Hall.

EHDOTUKSIA TYÖURIEN PIDENTÄMISEKSI. Työelämäryhmän loppuraportti. 1.2.2010. [http://www.ek.fi/ek/fi/tyomarkkinat\\_ym/liitteet/TEResitys010210.pdf](http://www.ek.fi/ek/fi/tyomarkkinat_ym/liitteet/TEResitys010210.pdf)

Fagerlund M, Lappi J, Pulkkinen-Närhi P, Manninen P, Lamberg M & Partinen R 2008. Kunnallisten työterveysyksiköiden määrä vähenemässä. *Suomen lääkirilehti* 15, 1419-1422.

Ferrie JE, Westerlund H, Oxenstierna G, Theorell T 2007. The impact of moderate and major workplace expansion and downsizing on the psychosocial and physical work environment and income in Sweden. *Scand. J. of Public Health*, 35 (1), 62-69.

Gerlander E.-M, Hakulinen S, Poikolainen M 2003. Työterveyshuolto muutospainoiden keskellä omaa työtään kehittämässä. *Työterveyslääkäri* 3, 378-382.

Hakulinen H, Jalonen P, Pulkkinen-Närhi P, Manninen P & Partinen R 2008: Kunnallisen työterveyshuollon alueellinen kehittäminen - keskeisiä näkökohtia muutoksessa. *Työterveyslääkäri* 2008;3:92-6.

Ikonen A 2012. "Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors". Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Joensuu M, Kivimäki M, Koskinen A, Kouvonen A, Pulkki-Råback L, Vahtera J, Virtanen M, Väänänen A 2012: Differential associations of job control components with mortality: a cohort study, 1986-2005. *Am J Epidemiol*. 2012 Apr 1;175(7):609-19.

Karasek R, Theorell, 1990. *Healthy Work: Stress, Productivity and reconstruction of working life*. Basic Books, New York.

Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A (toim.). 2004. *Työolot Suomessa vuonna 2003*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kaukiainen S. 2011. Että mitä me kehitetään ja mihinkä suuntaan...niin ehkä se vaatii sitä miettimistä" Keski-Suomen kunnallisen työterveyshuollon toimijoiden käsityksiä työterveyshuollon kehittämistarpeista, vaikuttavasta työterveyshuollosta sekä alueellisen yhteistyö esteistä ja mahdollisuuksista. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto.

Laine M, Kokkinen L, Kaarlela-Tuomaala A 2010. *Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 - kahden vuosikymmenen kehityskulku*. Työterveyslaitos.

Loisel P 2009. Developing a new paradigm: work disability prevention. *ICOH special issue*.

Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala K, Husman K 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki.

Manninen P (toim.) 2009. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2007. Helsinki: Työterveyslaitos.

Manninen P & Pulkkinen-Närhi P 2012. Työterveyspalvelujen tuottajarakenne on muuttunut voimakkaasti. Teoksessa Sauni R (toim) Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000–2010. Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö.

Marsden P 1990. "Network Data and Measurement." Annual Review of Sociology, 16, 435-463.

Mäkitalo J 2006. Työkyvyn käsite. Teoksessa AnttiPoika M, Martimo, KP

Husman K (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim, 172-179.

Oksanen T, Vahtera J, Kouvonen A, Virtanen M, Linna A, Elovainio M, Pentti J, Kivimäki M 2008. Sosiaalinen pääoma työelämän muutoksissa: Vaikutukset mielenterveyteen ja depression ilmaantuvuuteen? Työsuojelurahaston hanke 103432. Työterveyslaitos, 26 – 27.

Pahkin K, Väänänen A, Koskinen A, Bergbom B, Kouvonen A 2011. Organizational change and employees' mental health. J. of Occup. Environ. Med. 2011, 53 (2), 118 – 23.

Pelttari P. 1999. Osaamisen johtaminen tulevaisuuden hoitotyössä. Teoksessa Simoila R., Kangas R. & Rant, J. toim.) Hoitotyötä johtamaan. Kirjoittajat ja Kirjayhtymä, Tampere-Paino, Tampere, 184–201.

Pienimäki E 2012. Onko suutarin lapsilla kenkiä?" Miten käy työhyvinvoinnin työterveysyksiköiden yhdistymistilanteessa. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto.

Polit DF & Hungler BP 1995. Nursing research : principles and methods. Philadelphia.

Pulkkinen-Närhi P, Manninen P, Mikkola J, Räsänen K, Asikainen E, Husman K 2004. Kunnalliset työterveysyksiköt uusia toiminta- ja organisointitapoja etsimässä. Suomen Lääkärilehti 59:11, 1175-79.

Pulkkinen-Närhi P, Hakulinen H, Jalonen P, Manninen P. 2008. Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (SEUTU-hanke). Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2008:23. Yliopistopaino Kustannus.

Rantanen J 1999. Työelämä ja kestävä kehitys. Teoksessa Työ vuonna 2005. Helsinki: Työterveyslaitos.

Räsänen K 1999. Työterveyshuollon palvelujärjestelmä 1990-luvulla. Työterveiset 4, 8-9.

Sauni R (toim). Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000–2010. Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämislinjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3

STM 2011. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen TYÖTERVEYSYHTEISTYÖNÄ. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Helsinki

Tuisku K & Rossi H 2010. Masennuksen ehkäisy ja hoito. Työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Työterveyslaitos.

Vahtera J, Kivimäki M, Ala-Mursula L, Virtanen M, Linna A, Pentti J 2002. Sairauspoissaolot ja hyvinvointi. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita, 16-28. Työterveyslaitos. Helsinki.

Virtanen M, Kivimäki M, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Linna A, Kouvonen A, Salo P, Vahtera J 2010. School neighborhood disadvantage as a predictor of long-term sick leave among teachers: prospective cohort study. *Am.J Epidemiol*, 171(7), 785 - 792.

## Liite 1 Kuvaukset hankkeen työntekijöiden tehtävistä hankkeessa

### Projektiryhmän jäsenet:

Pirjo Hakkarainen toimi hankkeen tutkijana 15.8.2008-31.12.2009 välisen ajan. Hänen tehtäviinsä kuului alkumittaus aineiston keruu, analysointi ja raportointi.

Hanna Hakulinen toimi hankkeen projektipäällikkönä koko hankkeen ajan. Hänen tehtäviinsä kuului hankkeen toiminnallinen johtaminen, verkostojen johtaminen, luominen ja toiminta sekä hankesuunnittelu. Lisäksi hän vastasi tutkimuksellisesta työstä ja raportoinnista sekä viestinnästä ja tiedottamisesta kokonaisuudessaan. Myös sidosryhmätyöskentely oli hänen vastuullaan. Hänen vastuullaan on myös SEITIn implementointi. Hän toimi loppuraportin päätoimittajana ja keskeisenä kirjoittajana.

Eija Hiltunen toimi hankkeen tiedottajana 15.8.2008-31.12.2009 välisen ajan. Hänen tehtäviinsä kuului tiedottaminen ja viestintä sekä tutkimusassistentin tehtävät.

Päivi Jalonen oli koko hankkeen ajan projektiryhmän jäsen. Lisäksi hän oli keskeisesti mukana työyhteisön toimivuuden edistäminen sekä tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus teemoissa. Hän myös analysoi työhyvinvointikyselyjen tuloksia ja osallistui aktiivisesti työterveystoimijoiden työhyvinvoinnin edistämiseen. Hän osallistui myös loppuraportointiin.

Miia Kantola toimi hankkeen tiedottajana 1.7.2010-31.12.2011 välisen ajan. Hänen tehtäviinsä kuului tiedottaminen ja viestintä sekä tutkimusassistentin tehtävät.

Raija Kärki oli hankkeen projektiryhmän jäsen 2010 vuoden loppuun saakka. Lisäksi hän osallistui talouden hallinnan kehittämiseen ja työajanseurannan toteuttamiseen.

Maire Laaksonen oli projektiryhmän jäsen koko hankkeen ajan. Hänen vastuullaan oli sisällön tuotanto kaikkiin hankkeen teemoihin yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Hän osallistui kokonaisvaltaisesti hankkeen sisällön tuotantoon. Lisäksi hänen vastuullaan oli terveydenhuollon eri tasojen kehittäminen. Hänen panoksensa loppuraportissa oli keskeinen.

Timo Leino oli projektiryhmän jäsen vuoden 2010 loppuun saakka. Hän oli keskeisesti mukana laatu ja terveystarkastus teemoissa.

Pirjo Manninen oli projektiryhmän jäsen kevään 2012 loppuun saakka. Hän osallistui aktiivisesti sidosryhmäyhteistyöhön sekä SEITTI toiminnan suunnitteluun. Hän osallistui myös loppuraportointiin.

Helena Palmgren oli projektiryhmän jäsen koko hankkeen ajan. Lisäksi hän oli keskeisesti mukana tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus sekä pienten yritysten työterveyshuolto teemoissa.

Sanna Pesonen toimi hankkeen tutkijana hankkeen loppuajan 1.1.2011 alkaen. Hänen tehtäviinsä kuului aineistojen keruu, analysointi, tiedottamiseen osallistuminen ja koordinaattorin tehtävät. Lisäksi hän osallistui aktiivisesti loppuraportin kirjoittamiseen, erityisesti koskien tutkimuksellisia osioita.

Pirjo Pulkkinen-Närhi toimi hankkeen vastuullisena johtajana 30.10.2011 saakka. Hän vastasi hankkeen toiminnasta hallinnollisesti sekä osallistui sidosryhmätyöskentelyyn aktiivisesti. Lisäksi hänellä oli vastuullaan talous- ja työajanseurantaosion toteuttaminen ja raportointi alkumittausten yhteydessä.

Maria Rautio oli koko hankkeen ajan projektiryhmän jäsen. Lisäksi hän oli mukana keskeisesti työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelu, työyhteisön toimivuuden edistäminen ja terveystarkastus teemoissa. Hän osallistui myös loppuraportointiin.

Kimmo Räsänen oli koko hankkeen ajan projektiryhmän jäsen. Lisäksi hän oli keskeisesti mukana toiminnan suunnittelu ja työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito teemoissa. Hän osallistui myös loppuraportointiin.

Muut hankkeeseen osallistuneet Työterveyslaitoksen asiantuntijat: Pirjo Juvonen-Posti (työkyvyn tuki osio), Eila Kankaanpää (talouden hallinta ja työajanseuranta), Eija Mäenpää-Moilanen (työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelu osio), Jukka Mäittälä (maatalousyrittäjien työterveyshuolto), Panu Oksa (työpaikkaselvitys osio), Marjatta Peurala (toiminnan suunnittelu osio), Riitta Sauni (ammattitaudit ja työperäiset sairaudet osio), Minna Savinainen (työpaikkaselvitys osio).

## Liite 2 Työterveysyksiköiden resurssit ja asiakasmäärät vuosina 2008 ja 2012

Yksikkö	Työterveyslääkärit		Työterveyshoitajat		Työfysioterapeutit	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012
Jyväskylä/ ABC-tiimit	11	17	17	17	4	5
Konnevesi		D-tiimi 3		D-tiimi 6		D-tiimi 2
Laukaa	0,5		4		0,3	
Palokka	2		4		1	
Hankasalmi	0,5	E-tiimi 2	2	E-tiimi 5,5	0,5	E-tiimi 1
Joutsa	0,5		2		0,2	
Muurame	1	F-tiimi 4	2	F-tiimi 6	0,8	F-tiimi 1
Keuruu-Multia	1		3		0,5	
Saarikka	0,6	1,4	8	8,5	2	2
Wiitaunioni	1	1,5	7	6	2,5	2,5
Jämsä	1,65	1,5	5,5	5	1	1
Äänekoski	2	2	3	4,5	3	1
Yhteensä	21,75	30,9	57,5	58,5	15,8	16,5

Yksikkö	Työpsykologit		Avustava henkilöstö		Muu henkilöstö	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012
Jyväskylä/ ABC-tiimit	3	3	4	2,5	3 sh	2 sh 3 lh 2 asiantuntijaa
Konnevesi		D-tiimi 1		D-tiimi 2		D-tiimi 0,5 palvelup.
Laukaa	1		1			
Palokka	1		1,1			
Hankasalmi		E-tiimi 1	1	E-tiimi 1		E-tiimi 0,5 palvelup.
Joutsa						
Muurame		F-tiimi 2	1	F-tiimi 2,2		F-tiimi
Keuruu-Multia	1h/vko		1,2			
Saarikka	1	0,5	1,4			
Wiitaunioni		0,1	1	2		
Jämsä		1	2	2		
Äänekoski	1	1				
Yhteensä	7	9,6	13,7	11,7	3	8



## Työterveysyksiköiden asiakasmäärät vuosina 2008 ja 2012

Yksikkö	Yritysasiakkaat		Henkilöasiakkaat	
	2008	2012	2008	2012
Jyväskylä / ABC tiimit	754	658	16157	18846
Konnevesi	111	D-tiimi 861	572	D-tiimi 3623
Laukaa	505		2876	
Palokka	611		5705	
Hankasalmi	279	E-tiimi 1096	1147	E-tiimi 4065
Joutsa	311		1461	
Muurame	246	F-tiimi 694	2164	F-tiimi 5865
Keuruu-Multia	351		3074	
Saarikka	1012	889	4858	4537
Wiitaunioni	791	692	3605	3039
Jämsä	705	629	5546	4639
Äänekoski	290	253	3307	2815
Yhteensä	5966	5772	50472	47429

## Liite 3 Itsearviointilomake

## SEITTI – hanke

### Työterveysyksiköiden itsearviointi

**ASIAKKAAT****Työnantajat:****Sopimusten lukumäärä:** \_\_\_\_\_**Henkilöasiakkaiden lukumäärä:** \_\_\_\_\_**Sairaanhoitosopimusten henkilölukumäärä:** \_\_\_\_\_**Maatalousyrittäjät:****Sopimusten lukumäärä:** \_\_\_\_\_**Henkilöasiakkaiden lukumäärä:** \_\_\_\_\_**Sairaanhoitosopimusten henkilölukumäärä:** \_\_\_\_\_**Muut yrittäjät:****Henkilöasiakkaiden lukumäärä:** \_\_\_\_\_**Sairaanhoitosopimusten henkilölukumäärä:** \_\_\_\_\_**Enintään 10 henkilön yritysten määrä prosentteina****Kuntahenkilöstön lukumäärä** \_\_\_\_\_

Merkitse kukin henkilö vain yhden kerran taulukkoon. Mikäli henkilöllä on useampia koulutuksia, huomioidaan pitempi koulutus.	<b>A)</b> <b>Työ- tai virkasuhde työterveys-</b> <b>yksikköön</b> (työaika sovittu ja budjetoitu työterveysyksikköön)		<b>B)</b> <b>Terveys-</b> <b>keskuksen</b> <b>muu henkilö-</b> <b>kunta</b>	<b>C)</b> <b>Ammatin-</b> <b>harjoittajat ja</b> <b>ostopalvelut</b>
	Päätoimiset ≥ 20 t/viikko	Osa-aikaiset < 20 t/viikko		
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
<b>FYSIOTERAPEUTIT:</b>				
Fysioterapeutit, jotka ovat suorittaneet tai suorittamassa vähintään 7 ov / 11 op tth:n pätevyyskoulutuksen (tth:n 7 ov kurssi tai erikoistumisopinnot)				
Fysioterapeutit, joilla ei em. koulutuksia				
<b>PSYKOLOGIT:</b>				
Psykologit, jotka ovat suorittaneet tai suorittamassa 7 ov / 11 op työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen				
Psykologit, joilla ei em. koulutusta				
<b>MUU HENKILÖSTÖ:</b>				
Vastaanottohoitajat, terveyskeskusavustajat ja sihteerit, jotka suorittaneet tai parhaillaan suorittamassa Työterveyslaitoksen järjestämän "Työterveyshuollon perusteet" -kurssin				
Muut henkilöt, nimike?				
Muut henkilöt, nimike?				
Muut henkilöt, nimike?				
Muut henkilöt, nimike?				

**ITSEARVIOINTI**, rastittakaa työterveysyksikönne toimintaa parhaiten kuvaava taso ja perustelkaa valintanne.

Toiminta	Heikko	Hyvä	Erinomainen
1. Oman työterveysyksikön toiminnan suunnittelu Perustelut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Taloushallinnollinen osaaminen Perustelut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tietotekninen osaaminen Perustelut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Oman työterveysyksikön toiminnan seuranta ja arviointi Perustelut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Uuden asiakassuhteen luominen Perustelut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Työpaikkaselvitys Perustelut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Toimintasuunnitelman laatiminen asiakkaan kanssa Perustelut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Asiakasyrityksen työskentelyolosuhteiden tuntemus ja huomioiminen työterveyspalveluissa Perustelut:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Asiakasyrityksen työyhteisön toimivuuden edistäminen Perustelut:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Työterveystarkastukset yleensä Perustelut:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus Perustelut:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Ammattitaudit Perustelut:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. Työperäiset sairaudet Perustelut:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. Menettelytavat asiakkaan työ- ja toimintakykyongelmissa Perustelut:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



15. Asiakasyrityksen työkykyä ylläpitävä toiminta Perustelut:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. Asiakasyrityksen sairaanhoito työterveyshuollossa Perustelut:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17. Ammatilliseen kuntoutukseen ohjaus Perustelut:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

**Liite 4 Laatuavain kyselylomake**

<b>TYÖTERVEYSHUOLLON LAATUAVAIN</b> – TOIMINNAN LAADUN ITSEARVIOINTILOMAKE																																																	
<b>ARVIOINTI</b> <input type="checkbox"/> merkitse kunkin väittämän kohdalla ruksilla, miten kyseinen toiminta työpaikallasi toteutuu <input type="checkbox"/> laita lisäksi ruksi D-sarakkeeseen, jos asiasta on dokumentoitua näyttöä <input type="checkbox"/> jos jotain toimintaa ei ole, jätä arviointikohta tyhjäksi <input type="checkbox"/> laske jokaisen neljän toiminta-alueen keskiarvo (= toiminta-alueen pisteet) <input type="checkbox"/> laske keskiarvot yhteen (= kokonaispisteet) <input type="checkbox"/> säilytä laskemasi pisteet: niistä on hyötyä seuraavalla arviointikerralla																																																	
<b>1 toteutuu huonosti   2 kehitteillä   3 toteutuu osittain   4 toteutuu täysin</b>																																																	
<b>1 JOHTAMINEN JA SUUNNITTELU</b>																																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.1 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA EETTISYYS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.2 SOPIMUKSET</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.3 TOIMINNAN SUUNNITTELU</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.4 VASTUUT JA VALTUUDET</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.5 KOKOUSKÄYTÄNTÖ JA SISÄINEN TIEDOTTAMINEN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.6 MARKKINOINTI JA ASIAKASVIESTINTÄ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">           Pisteet yhteensä jaettuna vastausten lukumäärällä = 1. osan keskiarvo         </td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	D	1.1 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA EETTISYYS						1.2 SOPIMUKSET						1.3 TOIMINNAN SUUNNITTELU						1.4 VASTUUT JA VALTUUDET						1.5 KOKOUSKÄYTÄNTÖ JA SISÄINEN TIEDOTTAMINEN						1.6 MARKKINOINTI JA ASIAKASVIESTINTÄ						Pisteet yhteensä jaettuna vastausten lukumäärällä = 1. osan keskiarvo					
	1	2	3	4	D																																												
1.1 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA EETTISYYS																																																	
1.2 SOPIMUKSET																																																	
1.3 TOIMINNAN SUUNNITTELU																																																	
1.4 VASTUUT JA VALTUUDET																																																	
1.5 KOKOUSKÄYTÄNTÖ JA SISÄINEN TIEDOTTAMINEN																																																	
1.6 MARKKINOINTI JA ASIAKASVIESTINTÄ																																																	
Pisteet yhteensä jaettuna vastausten lukumäärällä = 1. osan keskiarvo																																																	
<b>2 RESURSSIEN HALLINTA</b>																																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.1 HENKILÖSTÖN PÄTEVYYS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.2 KOULUTUS JA HYVINVOINTI</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.3 TILAT JA LAITTEET</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.4 TIEDONHALLINTA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">           Pisteet yhteensä jaettuna vastausten lukumäärällä = 2. osan keskiarvo         </td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	D	2.1 HENKILÖSTÖN PÄTEVYYS						2.2 KOULUTUS JA HYVINVOINTI						2.3 TILAT JA LAITTEET						2.4 TIEDONHALLINTA						Pisteet yhteensä jaettuna vastausten lukumäärällä = 2. osan keskiarvo																	
	1	2	3	4	D																																												
2.1 HENKILÖSTÖN PÄTEVYYS																																																	
2.2 KOULUTUS JA HYVINVOINTI																																																	
2.3 TILAT JA LAITTEET																																																	
2.4 TIEDONHALLINTA																																																	
Pisteet yhteensä jaettuna vastausten lukumäärällä = 2. osan keskiarvo																																																	

**3 TOIMINTA-ALUEET**
**1 2 3 4 D**

3.1 TYÖPAIKKASELVITYKSET	Työpaikkaselvitykset toteutetaan suunnitellusti yhteistyössä yritysten kanssa. Työpaikkojen vaarat ja kuormitustekijät on tunnistettu ja niiden terveydellinen merkitys on arvioitu ja dokumentoitu. Korjaavat toimenpiteet on suunniteltu ja toteutettu yhteistyössä yritysten kanssa ja niiden vaikutus työpaikan ja työntekijöiden terveyteen ja turvallisuuteen on arvioitu.					
3.2 TYÖKYKYÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA TYÖPAIKALLA	Asiakasyrityksissä toteutetaan suunnitelmallista ja tavoitteellista terveyttä, hyvinvointia ja työ- ja toimintakykyä edistävää toimintaa, jossa työterveyshuolto on mukana.					
3.3 TYÖNTEKIJÄN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	Työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä ja näihin vaikuttavia yksilöllisiä ja työhön liittyviä tekijöitä arvioidaan ja seurataan yhteistyössä työntekijän ja hänen työpaikkansa kanssa. Työntekijöille laaditaan kirjallinen terveyssuunnitelma.					
3.4 TYÖTERVEYSPAINOTTEINEN SAIRAANHOITO	Työterveyspainotteinen sairaanhoito toteutetaan hyvän työterveys-huoltokäytännön ja hoitosuosituksen mukaisesti. Sairauksien työperäisyys ja työhön liittyvyys selvitetään aina.					
3.5 KUNTOUTUS	Asiakasyrityksissä on työterveyshuollon ja muiden tahojen kanssa yhteisesti sovitut dokumentoidut menettelytavat kuntoutustoiminnassa: kuntoutuksen tarpeen ja tarvittavien jatkotoimenpiteiden selvittäminen sekä työkyvyttömyyden uhkan varhainen havaitseminen ja työhön paluun tukeminen.					
3.6 TIETOJEN ANTAMINEN, NEUVONTA JA OHJAUS	Työterveyshuolto antaa laissa ja asetuksessa kirjattuja tietoja, neuvontaa ja ohjausta sekä yksilöille että ryhmille. Toiminta on suunnitelmallista ja se on dokumentoitu.					
Pisteet yhteensä jaettuna vastausten lukumäärällä = 3. osan keskiarvo						

**4 ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN**
**1 2 3 4 D**

4.1 LAADUNHALLINTA	Johto sitoutuu laadun kehittämistoimintaan. Tärkeimmät prosessit ja niiden väliset yhteydet kuvataan ja vastuutetaan ja niille laaditaan tavoitteet ja mittarit. Toimintaa kehitetään jatkuvasti perustuen toiminnan ja vaikuttavuuden säännölliseen arviointiin.					
4.2 ASIAKASPALAUTE	Asiakaspalautetta kerätään yritys- ja henkilöasiakkailta systemaattisesti. Niiden tuloksia hyödynnetään kehittämisessä.					
4.3 LAATUPALAUTE	Laatuun liittyvien dokumenttien käsittely, arvioiminen ja niistä seuraavien parantamistoimenpiteiden menettelyt on kuvattu.					
4.4 VAIKUTTAVUUS	Asiakasyrityksen kanssa yhdessä sovittujen tavoitteiden toteutumista ja vaikutuksia seurataan toiminnan mittareilla ja arvioidaan säännöllisesti. Vaikuttavuutta arvioitaessa huomioidaan työterveyshuoltolain ja muiden määräysten asettamat vaatimukset.					
Pisteet yhteensä jaettuna vastausten lukumäärällä = 4. osan keskiarvo						

Keskiarvo

1 JOHTAMINEN JA SUUNNITTELU	
2 RESURSSIEN HALLINTA	
3 TOIMINTA-ALUEET	
4 ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN	
Keskiarvot yhteensä	



## Liite 5 Työhyvinvointi kyselylomake

**A. TAUSTATIEDOT**

Ole ystävällinen ja kirjoita vastaukset niille merkittyihin kohtiin. Monivalintakysymyksissä ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

**1. Työyksikkö/työpaikka:** \_\_\_\_\_

**2. Ammattinimike:** \_\_\_\_\_

**3. Ikä:** \_\_\_\_ vuotta

**4. Työkokemuksen pituus nykyisessä työpaikassa:** \_\_\_\_ v \_\_\_\_ kk

**5. Työsuhde**

- 1 vakituinen työsuhde
- 2 sijainen tai määräaikainen
- 3 työllistetty
- 4 muu, mikä? \_\_\_\_\_

**6. Työterveyshuollon osuus koko työajastasi**

- 1 Päätoimisesti työterveyshuoltoa (vähintään 20 h/viikko)
- 2 Osa-aikaisesti työterveyshuoltoa (alle 20h/viikko)

**B. TYÖTYYTYVÄISYYS JA -MOTIVAATIO**

**7. Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat nykyistä työtäsi? Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.**

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Voin tehdä paljon itsenäisiä päätöksiä työssäni.	5	4	3	2	1
2. Minulla on paljon sananvaltaa omiin töihini.	5	4	3	2	1
3. Minulla on hyvin vähän vapautta päättää miten teen työni.	5	4	3	2	1
4. Työni edellyttää minulta luovuutta.	5	4	3	2	1
5. Työhöni kuuluu paljon samanlaisena toistuvia tehtäviä.	5	4	3	2	1
6. Työni vaatii pitkälle kehittyneitä taitoja.	5	4	3	2	1
7. Työni vaatii, että opin uusia asioita.	5	4	3	2	1
8. Työssäni saan tehdä paljon erilaisia asioita.	5	4	3	2	1
9. Työssäni minulla on mahdollisuus kehittää minulle ominaisia kykyjäni.	5	4	3	2	1

**8. Tämä osio selvittää yhteistyötä työyksikössäsi. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.**

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Pidämme toisemme ajan tasalla työasioissa.	5	4	3	2	1
2. Tietoa todella pyritään jakamaan työyksikön sisällä.	5	4	3	2	1
3. Asenteemme on: "Toimimme yhdessä".	5	4	3	2	1
4. Jokainen työyksikössäme voi tuntea olevansa hyväksytty.	5	4	3	2	1
5. Työyksikön jäsenet etsivät jatkuvasti uusia, tuoreita tapoja tarkastella työn ongelmia.	5	4	3	2	1
6. Työyksikössä varataan aikaa uusien ideoiden kehittelyyn.	5	4	3	2	1
7. Työyksikköni jäsenet toimivat yhdessä toteuttaakseen uusia ideoita.	5	4	3	2	1

**9. Seuraavassa voit ilmaista, miten tyytyväinen olet alla mainittuihin piirteisiin työssäsi. Ympyröi sopivin vaihtoehto.**

	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	En tyytyväinen enkä tyytymätön	Melko tyytymätön	Erittäin tyytymätön
1. Henkilökohtaiseen kasvuun ja kehitykseen työssäni.	5	4	3	2	1
2. Tunteeseen, että olen saavuttanut jotain merkittävää työssäni.	5	4	3	2	1
3. Mahdollisuuksiin ajatella ja toimia itsenäisesti työssäni.	5	4	3	2	1
4. Työni haasteellisuuteen.	5	4	3	2	1
5. Työsuhteeni jatkuvuuteen.	5	4	3	2	1

**C. TYÖSSÄ KUORMITTUMINEN**

**Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö tuntee jännittyneisyyttä, levottomuutta, hermostuneisuutta tai ahdistuneisuutta, tai ei pysty nukkumaan yöllä, koska asiat vaivaavat hänen mieltään kaiken aikaa.**

**10. Tunnetko Sinä tällaista stressiä nykyään? Ympyröi sopivin vaihtoehto.**

5 Erittäin paljon    4 Melko paljon    3 Jonkin verran    2 Melko vähän    1 En lainkaan

**11. Kuinka usein seuraavat asiat ovat selvästi häirinneet, huolestuttaneet tai rasittaneet Sinua työssäsi viimeisen 6 kk aikana? Valitse ympyröimällä vaihtoehdot, jotka kuvaavat parhaiten mielipidettäsi.**

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Melko vähän	Ei lainkaan
1. Jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine.	5	4	3	2	1
2. Lian vähän aikaa työn tekemiseen kunnolla.	5	4	3	2	1
3. Henkilöstön määrällinen riittämättömyys.	5	4	3	2	1
4. Avustavan henkilökunnan vähäinen määrä.	5	4	3	2	1
5. Eri tahojen keskenään ristiriitaiset odotukset työni suhteen.	5	4	3	2	1
6. Jatkuvat keskeytykset, työtehtäviä ei voi tehdä yhtäjaksoisesti alusta loppuun.	5	4	3	2	1
7. Toisarvoiset työt vievät aikaa "varsinaiselta", tärkeämmältä työltäni.	5	4	3	2	1
8. Tyytymättömät asiakkaat.	5	4	3	2	1
9. Runsas paperityö.	5	4	3	2	1
10. Luottamuksen ja avoimuuden puute työyhteisössämme.	5	4	3	2	1
11. Työkuormituksen epätasainen jakautuminen eri henkilöiden kesken.	5	4	3	2	1
12. Huoli valituksen, kanteen tai syytteen kohteeksi joutumisesta.	5	4	3	2	1
13. Konsultointimahdollisuuksien puute.	5	4	3	2	1
14. Muuttuvat sähköiset tietojärjestelmät.	5	4	3	2	1
15. Henkilöstön vaihtuvuus.	5	4	3	2	1
16. Paljon lyhytaikaisia sijaisia.	5	4	3	2	1
17. Jatkuvasti muuttuva tehtäväkenttä.	5	4	3	2	1
18. Omat riittämättömät ammatilliset tiedot ja taidot.	5	4	3	2	1

#### D. TERVEYS JA TYÖKYKY

Ympyröi tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

**12. Millainen on terveydentilasi verrattuna muihin ikäisiisi?**

5 hyvä      4 melko hyvä      3 keskitasoinen      2 melko huono      1 huono

**13. Millainen on nykyinen työkykysi verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan?**

0 täysin työkyvytön      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10 paras mahdollinen

**14. Millaiseksi arvioit työkykysi työsi ruumiillisten vaatimusten kannalta?**

5 hyvä      4 melko hyvä      3 keskitasoinen      2 melko huono      1 huono

**15. Millaiseksi arvioit työkykysi työsi henkisten vaatimusten kannalta?**

5 hyvä      4 melko hyvä      3 keskitasoinen      2 melko huono      1 huono

**16. Montako päivää olet ollut sairaana työssä viimeisen 12 kuukauden aikana?**

(vastaa muistinvaraisesti) \_\_\_\_\_ päivää

**17. Montako päivää olet ollut sairauslomalla viimeisen 12 kuukauden aikana?**

(vastaa muistinvaraisesti) \_\_\_\_\_ päivää

**18. Millaiseksi arvioit ammatillisen osaamisesi?**

5 erinomainen      4 hyvä      3 keskinkertainen      2 välttävä      1 heikko

**19. Oletko harkinnut työkyvyttömyyseläkkeen tai jonkin muun eläkkeen hakemista? Valitse sopivin vastausvaihtoehto.**

- 1 En ole harkinnut eläkkeen hakemista.
- 2 Eläkkeen hakeminen on käväissyt mielessäni.
- 3 Olen harkinnut vakavasti eläkkeen hakemista.
- 4 Olen hakenut eläkettä.

**20. Lopuksi pyydämme Sinua pohtimaan, mitkä asiat auttaisivat Sinua jaksamaan paremmin työssäsi. Kirjoita tärkeysjärjestyksessä kolme (3) tärkeintä asiaa.**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**

## Liite 6 Rakenteellisen muutoksen tuki

Hankkeen aikana yhdistyi seitsemän kunnallista työterveysyksikköä Jyväskylän Seudun Työterveys liikelaitokseen. Rakennemuutokseen emme hankkeessa vaikuttaneet, mutta tarjosimme rakennemuutoksessa oleville muutosvalmennukset muutoksen keskustelu-areenoiksi. Muutosvalmennukset piti emeritus professori Pekka Huuhtanen.

Muutosvalmennuksen tavoitteena oli 1) tukea 1.1.2011 laajentunutta Jyväskylän Seudun Työterveys –liikelaitosta muutoksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, 2) auttaa ottamaan muutoksessa huomioon toiminnan tuloksellisuus ja henkilöstön hyvinvointi, 3) auttaa arvioimaan muutoksen etenemistä, onnistumista ja vaikutuksia sekä 4) suunnitella tarvittavia toimenpiteitä muutoksen tukemiseksi.

Muutospajat toteutettiin Jyväskylässä syksyllä 2010. Niihin osallistui yhteensä xxTARK henkilöä, kutsuttuina kaikki fuusioituvien yksiköiden työntekijät ja puolet vanhan Jyväskylän Seudun työterveyden henkilökunnasta.

Muutosvalmennuksen taustaksi tehtiin muutosta koskevia asenteita, odotuksia, tiedonsaantia, tiimirakennetta ja työyhteisöjen valmiuksia koskeva kysely, johon vastasi 61 henkilöä. Kysely osoitti, että noin kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi muutostarpeen hyvin perustelluksi ja tavoitteet ymmärrettäviksi. Tiedonsaannin asiasta katsoi kuitenkin viidennes riittämättömäksi. Vuodenvaihteen jälkeinen oma tiimi tiedettiin hyvin mutta silti neljäsosa olisi kaivannut enemmän tietoa tiimien rakenteesta ja perusteista. Vajaa puolet arvioi muutoksesta liikkuvan erilaisia huhuja, selvä enemmistö luotti liikelaitoksen johtoon muutoksessa.

Muutoksien arvioitiin olevan useammin myönteisiä kuin kielteisiä, poikkeuksena vaikutukset työmäärään, työtahtiin ja työsuhteen ehtoihin. Ennen muutosta olleen työyhteisön toiminta arvioitiin varsin myönteisesti. Neljä viidestä katsoi voivansa sanoa työyhteisönsään mielipiteensä itseään koskevissa asioissa. Kaikissa muissakin asioissa myönteiset arviot olivat kielteisiä yleisempiä. Parantamistarvetta ilmeni useimmin esimiehen johtamistavassa, tehtäväjaon oikeudenmukaisuudessa sekä ilmapiirissä ja yhteishengessä.

Kaikkiaan puolet vastaajista oli väittämän täysin tai jokseenkin samaa mieltä ”Koen vuodenvaihteessa tapahtuvan muutoksen myönteisenä” kanssa ja 15% eri mieltä. Työterveyshoitajat olivat selvästi muita kriittisempiä muutoksesta arvioissaan muutostarpeen perusteluista, tiedonsaannista ja ennakoituista vaikutuksista. Samoin fuusioituvat olivat monissa muutosta koskevissa kysymyksissä varauksellisempia, varsinkin oletetuissa arvioissa vaikutuksista työsuhteen ehtoihin, siihen keiden kanssa tulee työskentelemään ja miten hyvin on saanut tietoa muutoksesta nykyiseltä organisaatioltaan. Toisaalta alueilla toimivat arvioivat työyhteisönsä ilmapiirin, yhteishengen, mielipiteiden ilmaisumahdollisuuden, työnjaon oikeudenmukaisuuden ja uusiin asioihin kannustavuuden Jyväskylässä työskenteleviä myönteisemmin.

Muutospajat vietiin läpi lyhyiden alustusten pohjalta keskustellen ja noudattaen muutoksen vaihemallia: 1. Tarve ja tavoitteiden asettaminen, 2. Edellytysten tunnistaminen, 3. Toteutustavan valinta, 4. Toimeenpano ja 5. Seuranta ja arviointi.

Muutoksen sisäistämisessä oltiin eri vaiheissa eri yksiköissä tällä hetkellä, yksiköiden lähtökohdat ovat erilaisia. Yhdessä tehden yhteiset tavoitteet alkavat konkretisoitua. Toimin-

tatapojen yhtenäistäminen on hyvä asia, samoin yhteiset pelisäännöt ja painopistealueet. Hyvät käytännöt on nostettava yhteisiksi käytännöiksi ja hyödynnettävä organisaatiosta löytyvää asiantuntijuutta.

Työterveyshuollon saavutettavuuden nähdään paranevan isomman yksikön myötä. Tältä osin muutoksen tavoite ja perustelut ovat selkeät ja sisäistetty. Isommalla yksiköllä on myös enemmän voimaa, sen on helpompi rekrytoida hyvää henkilöstöä. Liikelaitoksella on edelleen hyvät edellytykset yhteistyöhön perusterveydenhuollon kanssa verrattuna esim. yksityiseen firmaan.

Muutosedellytysten osalta muutospajoissa vallitsi näkemys siitä, että kaikille tiimeille on tehtävä yhteiset pelisäännöt. Toki samalla erilaisten toimintatapojen hyödyntäminen on järkevää. Esimieslinjan on oltava looginen ja johdon vastuut tehtävä selviksi. Esimiestyön on tuettava työntekijöitä ja arjen toimintaa työpaikalla. Edellytyksenä nähdään myös yhteisten tavoitteiden määrittäminen, niiden aikatauluttaminen ja riittävän sopeutumisajan antaminen liikelaitoksen uusille ja vanhoille työntekijöille. Muutos koskettaa koko organisaatiota.

Kunnolliset toimintatilat ja riittävät henkilöresurssit ovat tärkeä edellytys muutoksen onnistumiselle. Uusien ja vanhojen työntekijöiden on puhallettava yhteen hiileen sekä muodostettava ja hyväksyttävä yhdessä yhteiset toimintatavat. Palvelupäälliköiden on orientoituttava tehtäväänsä perusteellisesti. Tuotettavat palvelut on selkeytettävä kaikille työntekijöille ja henkilöstöä on perehdytettävä sekä koulutettava aktiivisesti, jotta muutos onnistuisi. Henkilöstön luottamus johtoon on tärkeää; jos sitä ei ole, eivät muutoksen tavoitteet toteudu. Vaativassa asiantuntijatyössä työn mielekkyys on tärkeää, sen pohjalle rakentuu tuloksellisuus.

Tiedonkululla ja viestinnällä on merkittävä rooli. Palavereja on pidettävä ammattiryhmittäin ja tiimeittäin. Alueet on huomioitava tiedonvälityksessä aktiivisesti, jotta ne eivät jää informaatiotyhjiöön. Tiedotuksen on onnistuttava jotta turhilta huhuilta vältytään. Esimiesten ohella kaikilla työntekijöillä on velvoite välittää informaatiota eteenpäin ja ottaa tarvittaessa myös itse asioista selvää.

Liite 7 Yhteenveto yksiköille jota rakennemuutos ei koskenut hankkeessa annetusta tuesta työhyvinvointiin ja muuttuvaan työhön

Alkumittauksien ja teemoissa olleen tuen lisäksi järjestimme niille yksiköille, joita rakenteellinen muutos ei koskettanut, iltapäivän, jossa pohdimme jatkuvaa muutosta työssä ja jaksamisen ja motivaation säilyttämistä. Iltapäivään osallistuivat Saarikan, Wiitaunionin ja Äänekosken yksiköt. Iltapäivä koostui yhteisistä keskusteluista ja työterveysyksiköiden omista keskusteluista. Tarkoituksena oli antaa aikaa ja tukea pohtia omaa jaksamista, työmotivaatiota ja muutosta yhdessä muiden työterveystoimijoiden ja Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden kanssa.

Yksiköiden määrittämät keskeisimmät keskusteluaihiot iltapäivälle olivat seuraavat:

Muutos ja siinä jaksaminen

Oman organisaation muutos ja asiakkaat sekä asiakkaiden tuoma muutos ja asiakasyrityksissä tapahtuvat muutokset

Oma työ ja aikaa ajatella sitä

Motivaation säilyttäminen muutoksessa

Muutoksiin varautuminen, muutoksia tulee kysymättä ja jatkuvasti

Voiko muutosta kyseenalaistaa ja jos kyseenalaistaa, mitä siitä seuraa?

Muutos on pysyvää, aina on jotain meneillään

Päivän päätteeksi työterveystoimijat nimesivät voimavaratekijöitä ja niitä syöviä, kielteisiä tekijöitä. Voimavaratekijöiksi nostettiin:

avoimuus keskustelussa ja laajempi yhteistyö (työterveyshoitajat lisänneet yhteistyötä yli kuntarajojen)

oma hyvinvointi (jos itse voi hyvin, pystyy auttamaan toistakin)

joustavat, toimivat konsultaatiot

YYA (porukka toimii yhdessä, autetaan toisiamme ja huolehditaan hyvästä hengestä)

pysyvä ja moniammatillinen henkilöstö

tiimi: palaverikäytännöt, moniammatillisuus, voi olla oma itsensä, avoimuus, esimiestyö, kouluttautuminen

Myönteiset ja innostavat asiat:

talouden hallintaan ottautuminen (SEITTI, hinnasto, soveltamisohje)

yhteistyön tiivistäminen työryhmässä

esimies hoitaa hommansa, kantaa vastuunsa

toimivat työtilat ja työvälineet

pysyvä henkilöstö

henkilöstön joustavuus ja sitoutuminen työhön (tehdään töitä yli ammattirajojen)  
asiakastyytyväisyys (SEITissä tehty asiakastyytyväisyysmittaus)  
työssä onnistumisen kokemukset (omalla työllä on päässyt vaikuttamaan työpaikan asioihin)

Kielteiset asiat:

hankkeet (ei SEITTI)

työmäärät ja resursointi

työvaaterahat ovat pienet

seututerveyskeskus

resurssit eivät kohdistu ”oikein” (lääkäriresurssi vähäinen)

äkilliset muutokset, mm. sairauslomat, pandemia

sisäilmaongelmat, sairastelu

yhteistyöongelmat kunnassa liittyen edelliseen: asenteet, toimintakäytäntöjen toimimattomuus muiden toimijoiden kanssa.



Liite 8 Yhteenveto työterveystoimijoille suunnatusta tietoteknisistä ja tiedonhaun valmiuksia kartoittavasta kyselystä

Kyselyyn vastasi 78 toimijaa. Suurin yksittäinen kyselyyn vastannut ammattiryhmä olivat työterveyshoitajat (50 %), toiseksi suurin ryhmä olivat työterveyslääkärit (15 %), muita vastanneita olivat työterveyspsykologi (5 %), työfysioterapeutti (12 %) ja avustava henkilökunta (10 %). Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma painottui välille 45 - 54 vuotta (47 %), 35 - 44 vuotta (22 %) 55 - 64 vuotta (22 %) ja 18 - 34 vuotta (9 %).

Kysely antoi monipuolista tietoa työterveydessä toimivan henkilökunnan kokemuksista ja toiveista tietoteknisten- ja tiedonhaullisten valmiuksien ja koulutustarpeen suhteen. Kyselyssä vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa omiin taitoihinsa. Suurin osa vastaajista koki omat tietotekniset taitonsa hyviksi (47 %) tai tyydyttäväiksi (46 %). Myös koulutuksen antamat perustietotekniset taidot joka kolmas arvioi hyviksi ja lähes puolet tyydyttäväiksi. Tietotekniikan käyttäminen oli vastaajille lähes päivittäistä (93 %) ja 6 %. Tietokonetta vastaajat käyttivät sekä työpaikalla että kotona.

Kyselystä nousi selkeästi esille, että vastaajat kokivat koulutus- ja kertaamistarvetta perustietoteknisistä (91 %) ja tiedonhaullisista (56 %) asioista. Vastaajien mukaan perustietoteknisissä valmiuksissa päivittämistä vaatii Word, PowerPoint, Excel ja Outlook. Kyselystä selvisi myös, että vastaajat ovat sitä mieltä, että ongelmat erilaisten terveydenhuollon tietoteknisten sovellutusten yhteensopivuudessa ovat arkipäivää (44 %). Kyselyssä korostui vastaajien toive asioiden kertaamisesta, tietojen päivittämisestä ja harjoittelusta. Kyselystä saatiin myös tietoa siitä, miten käyttäjät ovat kokeneet eri ohjelmien käytettävyyden ja miten he arvioivat omia valmiuksiaan käyttää eri ohjelmia. Kyselyn vastausten perusteella vastaajat toivoisivat mahdollisuutta kerrata ja syventää osaamistaan jo käytettävissä olevista ohjelmista (Pegasos, Efficia, Dynasty). Suurimmat haasteet näyttivät olevan Pegasos-käyttäjillä.

Tiedonhaun tarve kohdistui lääketieteelliseen/ terveyden ja sairaanhoitoon liittyvään tietoon, myös kuntoutukseen liittyvät asiat sekä työpaikkaselvityksiin ja työolojen kehittämiseen liittyvät asiat nousivat keskeisesti esille. Tärkeimmiksi tiedonlähteiksi nousivat seuraavat internetsivustot: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Terveysportti, Duodecim, Kuntien eläkevakuutus ja Työturvallisuuskeskus.

## Liite 9 Yhteenvedo työterveystoimijoille suunnatusta yritysasiakkuutta koskevasta kyselystä

Asiakkuuskyselyllä kartoitettiin työterveystoimijoiden käsityksiä yritysasiakkuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, toimijoiden rooleista sekä työterveyshuollon henkilöstön osaamisesta. Kysely lähetettiin Keski-Suomen 145 työterveystoimijalle. Kyselyyn vastasi 62 toimijaa (vastausprosentti 42,8 %). Suurin kyselyyn vastannut ammattiryhmä oli terveydenhoitajat (55%), toiseksi suurin ryhmä olivat fysioterapeutit (14%) ja muita vastanneita olivat avustava henkilökunta (19%) ja lääkärit (12%).

Joka kolmannes (27%) kertoi tapaavansa isojen yritysten edustajia viikoittain tai kuukausittain (31%). Keskisuurten yritysten kanssa tapaamisia oli kuukausittain (35%) tai vuosittain (35%). Sen sijaan pienten yritysten kanssa tapaamisia oli lähinnä vuosittain (40%) ja ja mikroyritysten kanssa tapaamisia oli vuosittain (39%) tai sitä harvemmin (43%). Terveystoimijat pitivät aktiivisemmin yhteyttä kaiken kokoisiin yrityksiin, mutta muista ammattiryhmistä poiketen he pitivät yhteyttä useammin myös pieniin yrityksiin.

Tärkein rooli asiakasyrityksen kanssa tehtävän yhteistyön toteuttamisessa arvioitiin olevan terveydenhoitajilla, erittäin merkittäväksi työterveyshoitajien roolin arvioi 98 prosenttia vastaajista. Työterveyslääkärin roolin erittäin merkittäväksi arvioi 40%, työfysioterapeutin roolin 23% ja työterveyssihteerin roolin 36%. Vähiten merkittäväksi arvioitiin työterveyspsykologin rooli (11%) ja työterveysyksikön johtajan rooli (11%).

Tärkein asiakassuhteen määrittävä tekijä oli asiakasyrityksen aktiivisuus työterveysasioissa (91%). Toiseksi eniten asiakassuhdetta määrittä työterveyshuollon sopimuksen laajuus (82%). Etenkin lääkärit ja fysioterapeutit vastasivat sopimuksen laajuuden määrittelevän asiakkuutta. Kolmanneksi tärkeimpänä asiakassuhdetta määrittävänä tekijänä pidettiin asiakasyrityksen kokoa (80%). Fysioterapeutit ja avustava henkilökunta piti tärkeänä asiakassuhdetta määrittelevänä tekijänä asiakasyrityksen toimialaa. Yrityksen tuottamaa taloudellista tuloa ei pidetty merkittävässä asiakassuhdetta määrittelevänä tekijänä (27%).

Asiakassuhteen kehittymiseen liittyvistä tekijöistä kaikki vastaajat pitivät tärkeinä työterveyshenkilöstön tavoitettavuutta sekä hyvää tiedon kulkua. Keskeisenä pidettiin myös asiakasyrityksen säännöllisiä tapaamisia (97%). Asiakaslähtöisyyteen liittyvistä tekijöistä kaikki vastaajat pitivät merkittävänä ajantasaista tietoa yrityksessä ja hyvää toimialantuntemusta. Myös yhdessä laadittua toimintasuunnitelmaa (97%) ja asiakasyrityksen tarpeiden kartoittamista (95%) pidettiin keskeisinä asiakassuhteen kehittymiseen vaikuttavina tekijöinä. Luottamukseen liittyvät tekijät nousivat keskeisiksi asiakassuhteen kehittämisessä. Kaikki vastaajat arvioivat työterveysyksikön henkilöstön luotettavuuden ja asiantuntemuksen, pitkäjänteisen yhteistyön sekä asiakasyrityksen ja työterveysyksikön sitoutumisen yhteistyöhön merkittävänä tekijänä asiakassuhteen kehittämisessä. Suunnitelmallisuudessa tärkeinä pidettiin selkeää sopimusta (97%) ja toiminnan toteutumista suunnitelman mukaisesti (97%). Lääkäreille suunnitelmallisuuteen liittyvät tekijät asiakassuhteen kehittämisessä eivät olleet yhtä merkittäviä kuin muille ammattiryhmille. Palveluiden saatavuudessa kaikki vastaajat pitivät tärkeänä resurssien riittävyyttä, sen sijaan vastaajista vain kolmannes piti tärkeänä työterveysyksikön sijaintia. Markkinointiin liittyviä tekijöitä pidettiin kaiken kaikkiaan vähiten merkityksellisinä asiakkuuden kehittämisessä. Tärkeimmiksi tekijöiksi markkinoinnin osalta nousivat työterveysyksikön imago (86%) ja

työterveysyksikön sopimusneuvottelut (84%). Myöskään asiakkuuksien johtamiseen liittyviä tekijöitä ei pidetty niin keskeisinä kuin muita asiakassuhteen kehittämiseen liittyviä osa-alueita. Tärkeimpänä asiakkuuden johtamisesta pidettiin koko henkilöstön motivaatiota asiakkuuksien hoitoon (86%).

Toimijoiden rooleissa pidettiin tärkeänä sitä, että asiakasyrityksessä on nimetty yhteyshenkilö (91%). Työterveysyksikön tehtävänä pidettiin olla hiukan aloitteellisempi toimintasuunnitelmaa tehdessä (66%) kuin asiakasyrityksen aloitteellisuutta toimintasuunnitelmaa tehdessä (56%). Fysioterapeutit erosivat muista ammattiryhmistä siinä, että heidän mielestään asiakasyrityksen tehtävä on olla aloitteellinen toimintasuunnitelmaa tehtäessä. Muista ammattiryhmistä poiketen lääkärit pitivät muita ammattiryhmiä enemmän asiakasyritystä työterveystoiminnan kehittäjänä. Avoimessa kysymyksessä asiakasyritysten edustajien osuutta työterveyshuollossa kuvattiin aktiivisena, tiedonvälittäjänä ja yhteydenpitäjänä. Keskeisinä toimijoina asiakasyrityksen henkilöstöstä mainittiin työsuojeluhenkilöstö, esimiehet, henkilöstöpäällikkö ja yrityksen johto.

Työterveyshuollon asiakkuus koostuu vastaajien mielestä yhteistyöstä, vuorovaikutuksesta, työterveyshuollon henkilöstön asiantuntijuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja työterveyshuollon prosesseista. Asiakkuuden hoidossa hyvin toteutuneiksi asioiksi nimettiin työterveyshuollon prosessit, yhteistyö ja terveydenhuollon henkilöstön ammattitaito. Asiakkuuden kehittämisalueiksi mainittiin työterveyshuollon aktiivisuus yrityksiä kohtaan, yhteistyön kehittäminen, työnantajan johdon/esimiesten motivointi, työterveyshuollon prosessien kehittäminen, palvelujen saatavuuden parantaminen, tiedonkulun ja markkinoinnin parantaminen sekä raportoinnin kehittäminen.

Työyksikön osaaminen arvioitiin hyväksi. Työterveysyksikön osaamisessa organisaation ydinosaamisessa osaamisen arvioitiin olevan riittävää Kelan korvauskäytännöissä (88%), moniammatillisesta tiimityössä (84%) ja lainsäädännön tuntemisessa (83%). Vastaajista neljännes arvioi, ettei osaaminen ollut riittävää palveluista ja muusta yksikön toiminnasta tiedottamisessa ja markkinoinnissa. Etenkin fysioterapeutit kokivat siinä olevan puutteita. Vastaajista joka kymmenes arvioi osaamisensa olevan riittämätöntä työterveysyksikön talouden hallinnan osaamisessa ja asiakassuhteen kehittämisen osaamisessa. Yksilöllisen ammattiosaamisen osalta vastaajat arvioivat osaamisen olevan riittävää työkykyarviossa, terveystarkastusten toteuttamisessa ja työpaikkaselvitysten tekemisessä. Eniten yksilöllisen osaamisen alueista kehitettävää oli työterveyspainotteisen sairaanhoidon osaamisessa ja työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnittelussa. Kehittymisosaamisen osa-alueista tiedonhakutaidot ja viestintätaidot arvioitiin riittäviksi.

## Liite 10 Yritysassiakkaiden asiakkuutta koskevat teemahaastattelujen tulokset

Haastattelut tehtiin Saarikan ja Jyväskylän Seudun Työterveys yksiköiden yritysasiakkaille (n=12). Haastateltavat olivat toimitusjohtajia, henkilöstöjohtajia ja työsuojelupäälliköitä. Haastattelujen teemat koskivat työterveyshuollon asiakkuuden luonnetta, asiakkuuden hallintaa, asiakkuuden kehittämistä ja toimijoiden rooleja.

Yritysten edustajien mielestä työterveyshuollon asiakkuus koostui suunnitelman mukaisesta perustoiminnasta ja ennalta ehkäisevästä toiminnasta, jossa tavoitteena oli työntekijän työkykyisyys ja työhyvinvointi. Yritykset tekivät yhteistyötä työterveyshuoltojen kanssa liittyen työterveyshuollon ydinprosesseihin, kehittämistyöhön, viestintään, työkyvyn tukeen ja työsuojelu- ja työympäristö asioihin.

Yritysten edustajat olivat tyytyväisiä työterveyshuollon kanssa tehtyyn yhteistyöhön, työterveyshuollon palveluihin ja työterveyshuollon henkilöstöön. Yhteistyön kuvattiin olevan hyvää ja tyytyväisiä oltiin työterveyshuollon puolueettomuuteen.

*"mun mielestä se kyllä käsiteltiin silleen tosi objektiivisesti siinä mielessä, siinä ei oltu, työterveys, ei se ollu työntekijöiden(xxx) puolella, tai sillä puolella, taikka työnantajan puolella, vaan hyvin sillä lailla oli, siinä mielessä täysin neutraali, et se oli ihan.. et saatiin se asiantuntijuus, mitä me tarvittiin sillä kohtaa, niin se kyllä saatiin sieltä."*

Esimerkkeinä hyvästä yhteistyöstä mainittiin työterveyshuollon ydinprosesseihin ja työkyvyn tukeen liittyvät toiminnot. Palvelujen toimivuuteen, saatavuuteen ja palvelujen läheiseen sijaintiin oltiin tyytyväisiä. Tyytyväisiä oltiin myös työterveyshuollon henkilöstön sopivuuteen, aloitteellisuuteen ja ammattitaitoon.

Yritysten edustajat kuvasivat, että asiakassuhteessa työterveyshuollon kanssa korostui luottamuksellisuus ja yhteistyö oli tiiviimpää verrattuna muihin yrityksen ostopalveluihin. Työterveyshuollon kuvattiin tarjoavan erilaista osaamista verrattuna muuhun hankintatoimeen. Työterveyshuollon asiakassuhteen kuvattiin poikkeavan muusta yrityksen hankkimasta palvelusta myös markkinoinnin ja kaupallisuuden suhteen.

Työterveyshuollon kustannusten merkityksestä ja rahoille saadusta vastineesta oli yritysten kesken vaihtelevuutta. Kustannuksia tärkeämpänä asiana pidettiin sitä, että tarjottiin työntekijöille hyvät ja laadukkaat työterveyshuollon palvelut. Tärkeänä nähtiin myös työterveyshuollon vaikutukset yrityksen taloudelliseen kannattavuuteen. Kustannusvaikutavuuden osoittamista pidettiin tärkeänä, mutta sen mittaaminen koettiin hankalaksi.

Asiakkuuden kehittymistä kuvattiin viiden eri vaiheen kautta. Tosin haastateltavat toivat esille useaan eri vaiheeseen liittyviä ilmauksia. 1. Lakikeskeisessä suhteessa asiakkuuden perustana oli lain asettamien velvoitteiden täyttyminen. Lakisääteisten velvoitteiden täyttymistä kuvattiin haastatteluissa seuraavasti:

*"Kyllä kai se tässä meidän tapauksessa on ihan tää lain määräämät velvotteet puolin ja toisin"*

Yrityksellä oli passiivinen rooli ja yhteistyö oli vähäistä. 2. TUOTTAJA-tilaaja suhteessa työterveyshuolto tarjosi asiakkaalle sitä, mitä oletti yrityksen tarvitsevan. 3. TILAAJA-tuottaja suhde, jossa työterveyshuolto vastasi yrityksen asettamiin tavoitteisiin. 4. Asiantuntijakeskeinen suhde, jossa työterveyshuolto toimi asiantuntevana palautteen antajana sekä analysoi yrityksen kanssa tilanteita. 5. Kumppanuussuhde, jossa asiakkuus perustui



aitoon luottamukselliseen kumppanuuteen. Kumppanuussuhdetta kuvattiin haastatteluis-  
sa seuraavasti:

*"yks keskeinen asia on varmaan se että tässä kohti pystytään luottamaan, paljon, meillä se on todellista kumppanuutta."*

Yhteistyötä tehtiin läheisesti ja aktiivisesti. Suhteen perustana oli tuttuus ja yhteistyöllä oli yhteinen tavoite. Yritysten edustajat mainitsivat eniten kumppanuuteen liittyviä kuvauksia ja toiseksi eniten lakikeskeiseen suhteeseen. Vähiten kuvattiin TUOTTAJA-tilaaja suhteen liittyviä ilmauksia.

Asiakassuhteen kehittämistä edistävinä tekijöinä pidettiin työterveyshuollon ja yrityksen henkilöstön asennetta ja sitoutuneisuutta yhteistyöhön. Vuorovaikutuksen tulisi olla toimivaa, avointa ja luottamukseen perustuvaa. Hyvän asiakassuhteen kuvattiin syntyvän pitkäjänteisellä yhteistyöllä.

*"se (hyvä asiakassuhde) on varmaan semmoinen pitkäjänteisen yhteistyön tulos sikäli että, tosiaan niin ku sanottu että, meil on pitkään ollu tää sopimussuhde ja tavallaan ne työterveys-  
huollon toimijat on pitkään ollu tekemisissä meidän työyksikköjen ja esimiesten kanssa, et heillä on hyvin vahva se tuntemus ja taju että mitä täällä tapahtuu ja minkälaisia ihmisiä täällä on töissä ja minkälaisia ongelmia täällä mahdollisesti tulee vastaan että, se on ehkä mun mielestä semmoinen keskeinen juttu"*

Tärkeänä pidettiin työterveyshuollon henkilöstön pysyvyyttä ja ammattitaitoa. Asiakas-  
suhteen perustana pidettiin asiakaslähtöisyyttä, jonka perustana oli toimialan tunteminen. Asiakassuhteen kehittämistä estävinä tekijöinä pidettiin työterveyshuollon ja yrityksen erilaisia näkemyksiä asioista, rahaa sekä työterveyshuollon tai yrityksen passiivisuutta ja asenteita.

Asiakassuhde oli suurimmalla osalla kehittynyt ja muuttunut läheisemmäksi ajan kuluessa. Työterveyshuollon toiminta oli muuttunut yksittäisen asiakkaan huomioimisesta kokonaisvaltaisempaan ja ennalta ehkäisevämpään asiakkaan ja työyhteisön huomioimiseen.

*"Tosin työterveyshuoltolaki on joko muuttunut tai muuttuu siihen suuntaan, että entistä enempi tää toiminta suuntautuu tähän työstä johtuviin terveydellisiin haittoihin tai ongelmiin ja entistä vähempi yleisiin flussaan ja muihin yleisiin sairauksiin."*

Yleisestä sairaanhoidosta oli siirrytty työstä johtuvien terveydellisten haittojen ja ongelmien huomioimiseen. Työterveyshuollon rakennemuutoksien myötä odotettiin palvelujen ja yhteistyön parantuvan. Yksittäinen vastaaaja kuvasi muutoksen järjestelyvaiheen tosin näkyneen yritykselle huonontuneina palveluina. Ongelmien kuvattiin liittyvän lähinnä työterveyshuollon palveluihin ja etenkin lääkäripalvelujen saatavuuteen. Palvelujen sisällöstä ja palvelujen kohdentamisesta oli epäselvyyttä. Usealla paikkakunnalla toimivat yritykset kokivat, että monen työterveyshuollon kanssa toimiminen on raskasta ja työterveyshuoltojen erilaiset toimintatavat ja eriarvoiset palvelut tuovat haasteita.

Asiakkuuteen liittyviä ongelmia kuvattiin vain vähän. Ne liittyivät mm. luottamuksen menettämiseen ja roolien epäselvyyteen. Asiakkuudessa toivottiin tulevaisuudessa enemmän yhteistä aikaa asiakkuuden hoitamiseen. Haastatteluissa eräs haastateltavista korosti että keskeistä asiakkuuden hoitamisessa on yhteisen ajan löytäminen:

*"Et jos työterveyshuollossa ei sellaiseen ole allokoitu aikaa, niin vaikea nähdä, et kuinka asiakkuutta voitaisiin oikeesti hoitaa. Ja minusta se näkyy yleensä kyl aika hyvin käytännössäki, et sitä ei oo sinne allokoitu, et ei nähdä, et sellanen yhteinen suunnittelu ja missä mennään - tapaamiset esimerkiksi olisivat aika keskeisiä sen asiakkuuden hoitamisen näkökulmasta. Tämänkaltaista maailmaa en oo nähny, en vilaustakaan sellasesta vielä toistaseksi"*

Lakisääteiseen työterveyshuoltoon ei kohdistettu suuria odotuksia. Työterveyshuoltojen toivottiin olevan tulevaisuudessa aktiivisimpia palveluiden tarjoajia ja toiminnan toivottiin olevan enemmän asiakaslähtöistä. Työterveyshuollon odotettiin linkittävän toimintansa tukemaan yrityksen toimintaa. Palvelujen tasalaatuisuuteen, saatavuuteen ja nopeuteen kohdistui odotuksia. Työterveyshuollon tulisi kiinnittää huomiota enemmän ikääntyvien ja mielenterveysongelmaisten työhyvinvointiin sekä ennaltaehkäisevään toimintaan. Tulevaisuudessa toivottiin tiedon jakamisen parantuvan. Tehostamista odotettiin tiedon viemisessä työpaikoille, järjestelmällisen raportoinnin kehittämisessä, molemmin puolisessa tiedon jakamisessa sekä työterveyshuollon aktiivisemmassa markkinoinnissa ja tiedottamisessa. Työterveyshuollon tehtävänä pidettiin tiedonvälittämistä ja työkyvyn tukemista.

Työterveyshoitajan roolia pidettiin keskeisenä ja hänelle kuului asioista huolehtiminen ja järjestäminen. Työterveyshoitajan roolia kuvattiin haastatteluissa seuraavasti:

*"totta kai nää työterveyshoitajat on siinä asioitten eteenpäinviejän roolissa ja, se heidän työnsä siinä on totta kai tosi keskeinen, että hehän ne järjestelevät sitte just näitä tapaamisia"*

Työterveyshoitaja osallistui toiminnan suunnitteluun sekä työyhteisön ja työsuojelutoimikuntien kokouksiin. Lääkärin rooliin kuvattiin kuuluvan toiminnan suunnittelu, sairasmaahanotosta vastaaminen ja työkyvyn tukeminen. Lääkärin kuvattiin olevan terveyden ja sairauden asiantuntija. Lääkärin rooli nähtiin kuitenkin vähäisenä ja epäselvänä. Fysioterapeuttin rooli oli ergonomian kartoittaminen, ryhmien vetäminen ja asioista sopiminen. Psykologin rooli nähtiin työyhteisön toimivuuden edistämisen tukemisessa.

Yrityksen tehtävänä nähtiin järjestää, suunnitella ja kehittää työterveyshuollon palveluja ja tehtävänä pidettiin yrityksen tarpeiden esittämistä työterveyshuolloille. Yritys huolehti työterveydestä, työsuojelusta ja työhyvinvoinnista työpaikalla, sekä valvoi lakien ja sopimusten täyttymistä. Yritys osallistui ongelmatilanteiden selvittämiseen sekä asioiden järjestelyyn ja tiedon välittämiseen. Asiakassuhteen kehittämisessä yrityksellä oli tärkeä rooli.

## Liite 11 Esimerkki henkilöasiakastyytyväisyyskyselyn tulostaulukosta

yksikkö	kysymys	alkumittaus Ka	Loppumittaus Ka	p-arvo
koko aineisto	työterveyshuollon henkilökunta on tukenut työntekijöitä muutostilanteissa	2.8	3.0	0.0099
Jyväskylän Seudun Työterveys (ABC-DEF-tiimit)	Työterveyshuollon henkilökunta on tukenut työntekijöitä muutostilanteissa	2.7	3.1	0.0002
	Työterveyshuollon henkilökunta on auttanut työyhteisöjen kriisitilanteissa	2.8	3.1	0.0074
Jyväskylän Seudun Työterveys ABC-tiimit	Ajanvaraus sairausvastaanotolle sujui helposti	3.2	3.6	0.0084
	Pääsin sairausvastaanotolle sovittuna aikana	3.9	4.2	0.0068
Jyväskylän Seudun Työterveys DEF-tiimit	Työterveyshuollon henkilökunta on tukenut työntekijöitä muutostilanteissa	2.7	3.1	0.0027
	Työterveyshuollon henkilökunta on auttanut työyhteisöjen kriisitilanteissa	2.7	3.1	0.0006
	Henkilökunta on vaikuttanut toiminnallaan työympäristön parantumiseen	2.9	3.5	0.001
	Työterveyshuollon	3.0	3.7	0.0009

Jyväskylän Seudun Työterveys F-tiimi	henkilökunta on osallistunut työsuojelutoimintaan			
	Työterveyshuollon henkilökunta on kehittänyt työpaikan ensiapuvalmiutta	2.5	3.1	0.001
	Työterveyshuollon henkilökunta on osallistunut työprosessien kehittämiseen työn sujuvuuden parantamiseksi	2.2	2.7	0.0085
	Työterveyshuollon henkilökunta on tukenut työntekijöitä muutostilanteissa	2.4	3.2	0.0002
	Työterveyshuollon henkilökunta on auttanut työyhteisöjen kriisitilanteissa	2.4	3.3	0.0009
	Työterveyshuollon henkilökunta tekee yhteistyötä työnantajan kanssa työntekijöiden hyvinvoinnin lisäämiseksi	3.0	3.6	0.0093
Jyväskylän Seudun työterveys E-tiimi	Olen saanut helposti tiedon minulle tehtyjen tutkimusten tuloksista	4.6	4.0	0.0077
Ei yhdistyneet yksiköt (Wii-taunioni, Saarikka, Äänekoski)	Työterveyshuollon henkilökunta antaa ohjeita jotta selviytyisin työssäni paremmin	4.3	4.0	0.0083



## Liite 12 Esimerkki yritysasiakastyytyväisyyskyselyn tulostaulukosta

Yksikkö	kysymys	ka alkumittaus	ka loppumittaus	p-arvo
kaikki yksiköt	Miten hyvin työterveyshuollosta saamanne hyödyt ovat vastanneet siitä aiheutuneita kustannuksia	3.2	2.9	<.001
Jyväskylän Seudun Työterveys ABC-tiimit	Työterveyshuollon henkilökunta on palveluhenkistä	4.3	4.5	0.007
	Työterveyshuolto osallistuu riittävästi henkilöstömme työkykyä ylläpitävään ja edistävään (TYKY-toiminta)	3.2	3.7	0.0046
Saarikka	Työpaikan ja työterveyshuollon keskinäinen yhteistyö toimii hyvin työterveyshuollon vaikuttavuuden arvioinnissa	4.0	3.7	0.0039

Yksikkö	yksikön kaikkien kysymysten ka alkumittaus	koko kaikkien kysymysten aineiston ka alkumittaus	yksikön kaikkien kysymysten ka loppumittaus	koko aineiston kaikkien kysymysten ka loppumittaus
Wiitaunioni	4.0	3.8	3.9	3.7
Jyväskylän Seudun Työterveys ABC-tiimit	3.9	3.8	4.0	3.7
Jämsä	ei tehnyt kyselyä alkumittauksessa	3.8	3.4	3.7

## Liite 13 Työterveyshuollon toimintasuunnitelma

### TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTASUUNNITELMA

#### AJALLE \_\_\_\_\_

##### YRITYS

##### Työpaikka

Osoite  
Puhelin  
Faksi  
Sähköposti

##### Toimiala

Toimialanumero

Y - tunnus

Tilikausi

Tapaturmavakuutusyhtiö

Eläkevakuutusyhtiö

##### Yrityksen johtaja

Puhelin  
Sähköposti

##### Työterveyshuollon yhteyshenkilö yrityksessä

Puhelin  
Sähköposti

##### TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMIPISTE

Työterveyshuollon yhteyshenkilö (asiakkuuden hoitaja) ja varahenkilö  
(kaikki ammattiryhmät)

Puhelin  
Sähköposti

Osoite  
Puhelin  
Faksi  
Sähköposti

Aukioloajat

Potilasasiamies

##### TYÖTERVEYSHUOLLON SISÄLTÖ

Lakisääteinen työterveyshuolto (korvausluokka I)

Kokonaisvaltainen työterveyshuolto (korvausluokka II)

kyllä

ei

Sopimus työterveyshuollon palveluista pvm



TYÖSUOJELUYHTEISTYÖ		
Työsuojelutoimikunta	kyllä	ei
Työsuojelupäääliikkö Nimi		
Työsuojeluvaltuutettu Nimi	kyllä	ei
Työterveyshuolto osallistuu kutsuttaessa työsuojelutoimikunnan kokouksiin	kyllä	ei
Työsuojelun toimintaohjelma	kyllä	ei

### YRITYKSEN TOIMINNAN JA HENKILÖSTÖN KUVAUS

Yrityksen toiminnan kuvaus ja toiminnan muutokset toimintasuunnitelmakaudella	Työterveyshuollon toiminnan kuvaus ja tarvittava yhteistyö yrityksen kanssa	Huomioitavaa
Muutoksiin liittyvät haasteet työhyvinvoinnin kannalta		Huomioitavaa
Yrityksen henkilöstörakenne ja mahdolliset muutokset		Huomioitavaa
Altisteet ja kuormitustekijät ja niiden kohderyhmät työpaikalla <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysikaaliset</li> <li>- Fyysiset / ergonomiset</li> <li>- Psykkiset</li> <li>- Kemialliset</li> <li>- Biologiset</li> <li>- Sosiaaliset</li> <li>- Yötyö</li> <li>- Tapaturmavaara</li> <li>- Muu kuormitustekijä, mikä</li> </ul>	Kohderyhmät	Huomioitavaa
Työtekijöiden lukumäärä toiminta- suunnitelmaa laadittaessa	Korvausluokka I  Korvausluokka II	Henkilöstömäärä Pvm

Yrittäjien lukumäärä toimintasuunnitelmaa laadittaessa	Korvausluokka I	
	Korvausluokka II	

## YRITYKSEN TARPEET TYÖTERVEYSHUOLTOTOIMINNALLE

1. Ohjeet tarpeiden määrittämiseksi (linkki)

Tarpeiden kuvaus 1. 2. 3. jne
---

## YRITYKSEN TYÖTERVEYSTOIMINNAN TAVOITTEET

2. Ohjeet tavoitteiden määrittämiseksi (linkki)

Toimintasuunnitelmakauden keskeiset tavoitteet kiireellisyysjärjestyksessä	Toimenpiteet	Toteutunut Pvm
1.		
2.		
3.		

## KORVAUSLUOKKA I

(terveyttä, työ- ja toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta sekä työhön paluun tuki)

## TYÖPAIKKATASON TOIMINTA

<b>TYÖPAIKKASELVITYKSET</b>  Perustyöpaikkaselvitys Pvm  Sovitut työpaikkaselvitykset	Toimenpiteet toimintasuunnitelmakaudella	Toteutunut/ Pvm  _____
<b>TIETOJEN ANTAMINEN, NEUVONTA JA OHJAUS</b>	TANO-suunnitelma liitteeksi (3. Ohje TANO-matriisin laatimiseen, linkki)	Toteutunut toiminta/ Pvm
<b>TYÖKYVYN HALLINTA, SEURANTA JA VARHAINEN TUKI</b>  - varhaisen tuen toimintamalli	Yrityksen kanssa sovitut mallit ja ohjelmat (4. Ohje työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen)	Toteutuman arviointi/ Pvm

- sairauspoissaolojen seuranta - työhön paluun tuki - päihdeohjelma		
---	--	--

**YKSILÖTASON TOIMINTA**

<b>TERVEYSTARKASTUKSET</b>  Erityisen sairastumisvaaran perusteella (VnA 1485/2001)  Työhönsijoitustarkastus (VnA 1484/2001 § 8-10)  Muut terveystarkastukset (VnA 1484/2001 § 8-10)  Vajaakuntoisen seurantatarkastukset (VnA 1484/2001 § 11)	Tarkastuksen peruste ja sisältö (huomioi moniammatillisuus)	Toteutunut / Pvm
Erillislainsäädännön mukaiset tarkastukset		
Kohdennetut tarkastukset		
Huumausainetestaukset		
Rokotustoiminta		
Työnantajalle toimitettavat raportit	Sovitut raportointikäytännöt	Toteutuman arviointi/ Pvm

**KORVAUSLUOKKA II ( Sairaanhoido)**

<b>SAIRAANHOITO</b>  Työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoido (toiminnan laajuus)	TAVOITTEET	Toteutuman arviointi/ Pvm
Muu terveydenhuolto		
Rokotustoiminta riskiryhmille		
Muu toiminta		



Työnantajalle toimitettavat raportit	Sovitut raportointikäytännöt	

**KORVAUSLUOKKA III, KELA EI KORVAA TOIMINTAA**

Rokotukset		
Työnohjaus		
Muu toiminta		

**TYÖTERVEYSTOIMINNAN VAIKUTTAJUUDEN ARVIOINTI**  
 (VnA 1484/2001 § 15)

<b>Työpaikan työterveystoimintaa arvioidaan</b>	toteutunut kyllä/ei/ osittain	Kommentit
Työkyvyn hallinnalle on asetettu tavoitteet, jotka ovat sovittu työntekijöiden kanssa  Sovitut tavoitteet: 1. 2. 3. jne.		
Työkyvyn seurannan toimintamallin toteutuminen <ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteisesti sovittujen hälytysrajojen toteutuminen</li> <li>- toimenpiteiden toteutuminen</li> </ul>		
Työpaikan sairauspoissaolojen seuranta <ul style="list-style-type: none"> <li>- työpaikan ilmoituskäytäntöjen - toteutuminen</li> <li>- työterveyshuollon yhteen- veto sairauspoissaoloista ja palaute</li> </ul>		
Työkykytietojen analysointi määrävälein <ul style="list-style-type: none"> <li>- työterveysneuvottelut</li> <li>- neuvotteluissa sovittujen toimenpiteiden toteutuminen</li> <li>- työperäiset ja työhön liittyvät sairaudet, havainnot, toimenpiteet</li> <li>- työssä kuormittuminen, havainnot, toimenpiteet</li> </ul>		
Asiakastytyytyväisyys		



<ul style="list-style-type: none"> <li>- laaja-alainen tyytyväisyyskysely henkilöasiakkailta</li> <li>- laaja-alainen tyytyväisyyskysely yritykseltä</li> </ul>		
---	--	--

**TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTASUUNNITELMA**

Tarkistetaan vuosittain ja huomioidaan tarvittavat uudet toimenpiteet      kyllä      ei

Toimintasuunnitelmakauden lopussa tehdään uusi toimintasuunnitelma      vuodelle

**Toimintasuunnitelma on hyväksytty**

Paikka \_\_\_\_\_ Aika \_\_\_\_\_

Työpaikan edustaja \_\_\_\_\_

Työterveyshuollon edustaja \_\_\_\_\_

**Liitteenä voi olla esimerkiksi seuraavia asiakirjoja:**

- Sopimus sairaanhoidon sisällöstä
- Työkyvyn tukemisen periaatteet ja toimintamalli
- Päihdeohjelma, jossa on määritelty työterveyshuollon vastuut
- Työterveyshuollon toiminnan kustannusarvio (vuositasolla)

Alla olevat ohjeet ovat vain työterveystoimijoille toimintasuunnitelmassa olevien linkkien mukaan. Asiakkaalle menevä osa on edellä. Lukuun ottamatta TANO matriisia, joka on tarkoitettu yhteistyön välineeksi.

## 1. ASIAKASYRITYKSEN TYÖTERVEYSTARPEIDEN MÄÄRITTELY:

**Tietojen keruu:**

**Työterveyshuollon tiedoista (esimerkkejä):**

työpaikkaselvityksen tiedot, tiedot yrityksen riskien arvioinnista, terveystarkastustiedot (kerätään tarkastusten yhteenvedoista), muu vastaanottotoiminnan kautta saatu tieto, terveystarkastusten yhteenvedojen tulokset...

**Yrityksen tiedoista (esimerkkejä):**

ilmapiirikartoitusten tulokset, tieto työkyvyn tuki- toiminnasta (arviointi, mitä omana toimintana on tehty), tilastot (esimerkiksi sairauspoissaolo-, eläköitymis- ja tapaturmatilastot) sekä eri kautta esiin tulleet "heikot signaalit"...

**Yrityksen näkemys keskeisistä työterveystarpeista on tärkeä keskustelussa, joka käydään toimintasuunnitelman laatimiseksi yhteistyössä yrityksen edustajien kanssa. Yhteistyössä käydyn keskustelun pohjalta yrityksen edustajat määrittävät työterveystarpeet.**

## 2. TYÖTERVEYSTOIMINNAN TAVOITTEIDEN MÄÄRITTELY

Tavoitteessa kuvataan, miten asioiden pitäisi olla, kun toimenpiteet on tehty, esimerkiksi:

1. Varhaisen tuen malli on luotu ja se on käytössä	Esim. malli tehdään yhteistyössä. Se on käytössä 2012 alkuun mennessä.	Toteutunut/ Pvm
2. Sairauspoissaolojen seuranta-järjestelmä on luotu	Esim. - "hälytysrajoista" on sovittu 2011 kesäkuun loppuun mennessä - vuoden 2011 lopussa hälytysrajojen toimivuus on tarkistettu	
3. TULE-sairauspoissaolot laskevat 20 % vuoteen X mennessä"	Esim. - henkilökohtainen ergonomiaohtaus, työolosuhteiden muokkaus, tarvittaessa apuvälineiden hankinta, kuntoutustoimenpiteet	



### 3. TANO-toiminnan suunnittelu (linkki TANO-matriisi)

MATRIISIN OSA-ALUEET	YKSILÖT	RYHMÄT JA TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
<b>ASIAKASANALYYSI</b> Tarve/ongelmat; perustelut			
<b>KOHDERYHMÄ</b> tarkempi kohderyhmä			
<b>TANO-TAVOITTEET</b> Tiedot, taidot, osaaminen asenteet, toiminta, toimintatavat organisaatiossa			
<b>TANO-TOIMINTA:</b> <b>Toimintatilanne, osallistujat</b> Kokous, terveystarkastus, ryhmät, jne. Työterveyshuollon ammattihenkilöt, asiantuntijat ja heidän roolinsa, muut toimijat <b>Sisältö</b> Asiasisältö tarkemmin <b>Menetelmät</b> Käytettävät menetelmät			
<b>SEURANTA JA ARVIOINTI</b> Toteutumisen seuranta, työterveyshuollon itsearvointi, asiakaspaikalla, asiakkaan kokemahyöty, vaikutusten arviointi: tavoitteiden saavuttaminen			
<b>KEHITTÄMISTARPEET JA JATKOTOIMET</b>			
<b>TOTEUTUKSEN AIKATAULU JA VASTUUHENKILÖ</b>			

Kuva. TANO-matriisi - TANO-toiminnan suunnittelun, seurannan ja arvioinnin apuväline

(lähde: Palmgren ym. 2008)

#### **4. TYÖKYVYN HALLINTA, SEURANTA JA VARHAINEN TUKI**

**Kuvaus toimintasuunnitelmassa ellei yrityksen kanssa sovittu malli ole liitteenä**

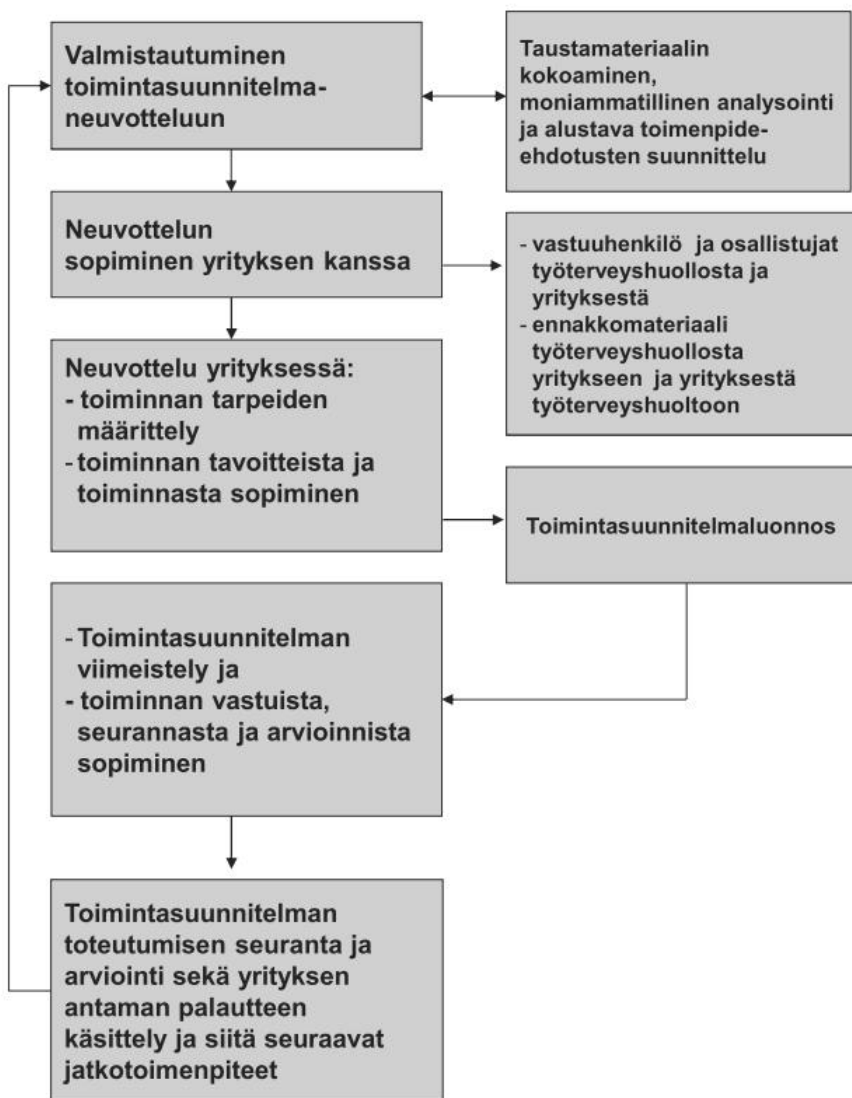
Toimintasuunnitelmassa olevan kuvauksen keskeinen sisältö:

Toimintaprosessin ja toimenpiteiden kuvaus:

1. tavoitteet
2. sairauspoissaolojen seurantajärjestelyt
3. reagointirajat
4. esimiehen ja työpaikan tehtävät ja tuki
5. vastuut (esimies, työterveyshuolto työntekijä)

Liite 14 Yrityksen työterveystoiminnan suunnittelu prosessi

## Yrityksen työterveystoiminnan suunnittelu





## Liite 15 Työkyvyntuki toimintamalli

## TYÖKYVYN TUKEMISEN PERIAATTEET

## 1. TAVOITTEET

- Henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen
- Esimiestyön helpottaminen työkykyasioita käsiteltäessä
- Ennakoiva ja varhainen reagoiminen ja puheeksi ottaminen takaavat työntekijöille riittävän ja oikea-aikaisen tuen työssä selviytymisessä

## 2. SAIRAUSPOISSAOLOJEN SEURANTA

- Sairausvakuutuslaki 1.1.2011 (HE67/2010VP)
- Työkyvyn hallinnan lisäämiseksi myös pienten työpaikkojen tehtävänä on työkyvyn ja sairauspoissaolojen seuranta, yhteydenpito ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa

Yrityksessä on sovittava:

- Kenelle työntekijä ilmoittaa sairastumisesta \_\_\_\_\_
- Miten nopeasti ilmoitus on tehtävä \_\_\_\_\_
- Mikäli sairaudesta on työterveyshuollon tai terveyskeskuksen tai muun hoitolaitoksen kirjoittama todistus, kenelle todistus toimitetaan
- Esimies hyväksyy sairauspoissaolotodistuksen
- Esimies voi pyytää työkykyarviota työterveyshuollosta
- Työnantaja toimittaa raportin sairauspoissaolotiedoista työterveyshuoltoon 3-6 kk:n välein
- Yksittäisen työntekijän kohdalla työkyvyn seuranta ja tuki yhteistyössä työterveyshuollon kanssa on jatkuvaa toimintaa

## 3. REAGOINTIRAJAT

Työpaikalla käynnistetään VARHAISEN TUEN TOIMENPITEET aina, kun työntekijän työkyvyssä havaitaan työtä tai työyhteisöä haittaavia muutoksia ja VIIMEISTÄÄN, kun sairauspoissaoloissa havaitaan seuraavat enimmäisrajat:

- lyhyet poissaolot: sairauspoissaoloja \_\_\_\_\_ kuukauden aikana vähintään \_\_\_\_\_ kertaa tai
- poissaoloja on viimeisen 12 kuukauden aikana \_\_\_\_\_ päivää

## 4. TYÖHÖN PALUUN TUKI

Pitkän yhtäjaksoisen (30 päivää tai enemmän) sovitaan, että esimies ottaa yhteyttä työntekijään joustavan työhön paluun suunnittelemiseksi.

Yhteydenotto tehdään \_\_\_\_\_ päivää ennen työhön paluuta, jotta järjestelyt voidaan tehdä. Työntekijä voi olla myös itse yhteydessä esimieheen. Jos tarvitaan terveydentilan arviota, eikä työterveyshuolto ole ollut mukana hoidossa, otetaan yhteyttä työterveyshuoltoon.

## 5. ESIMIEHEN TEHTÄVÄT

- Esimies käy keskustelun työntekijän kanssa esimerkiksi liitteenä olevan mallin mukaisesti
- Keskustelun perusteella tehdään sopimukset jatkotoimenpiteistä ja seurannasta. Sekä esimies että työntekijä sitoutuvat allekirjoituksellaan sopimukseen.
- Tarvittaessa sopimukseen kirjataan jatkoselvittely työterveyshuollossa. Esimies ottaa yhteyttä työterveyshoitajaan, joka sopii ajan terveystarkastukseen työkyvyn kartoituksen käynnistämisenä

## Liite 16 Työpaikkaselvitys Jämsän malli

## TYÖPAIKKAKÄYNTI

## Ohje työnantajalle

## Käynnin tarkoitus

Työterveyshuolto tekee työpaikkakäynnin **uuteen** asiakasyritykseen ja mikäli olosuhteet työssä ovat olennaisesti **muuttuneet** tai **toimintasuunnitelmaa** uusittaessa. Tarkoituksena on kartoittaa työolosuhteita ja työn tekemisen tapoja sekä tehdä käyttökelpoisia ehdotuksia työn tekemisen edellytysten parantamiseksi. Työolosuhteiden parantuessa työntekijät voivat yleensä paremmin ja työn tuottavuus paranee samalla. Myös työn aiheuttamaa tai myötävaikuttamaa sairastuvuutta päästään vähentämään parhaiten ennakkoilla toimilla.

## Käynnin kulku

Työpaikkakäynnille tulevat yleensä työterveyshoitaja ja muut tarvittavat ammattihenkilöt (työterveyslääkäri) ja asiantuntijat (työterveyspsykologi, työfysioterapeutti) sopimuksen mukaan. Työpaikkakäynnistä sovitaan etukäteen esimiehen kanssa.

Työpaikkakäynnin yhteydessä työterveyshuolto ajantasaistaa tietonsa työpaikan henkilöstömäärästä, ikärakenteesta ja yleisestä terveydentilasta. Käynnillä keskustellaan työpaikalla tehtävän työn erityispiirteistä ja työpaikan tarpeista työterveyshuollon suhteen.

Käynnillä kierretään myös työpaikalla katsomassa käytännön työn suorittamista. Tarkoituksena on arvioida työn mahdollisia terveydellisiä vaikutuksia ja työstä aiheutuvia terveydellisiä riskejä havainnoimalla ja työntekijöitä haastatteleamalla. Työn käytännön suorittamisen näkeminen on ensiarvoisen tärkeää jotta työterveyshuollon toiminta voidaan suunnitella mahdollisimman hyvin Teidän työpaikkaanne palvelevaksi. Tarkoituksena ei ole valvoa työn laatua tai työntekijän ahkeruutta! Työterveyshuolto on puolueeton toimija, ei valvoa viranomainen.

## Jatkotoimet

Työpaikkakäynnin jälkeen työterveyshuolto kirjoittaa käynnillä saaduista tiedoista ja havainnoista yhteenvedon.

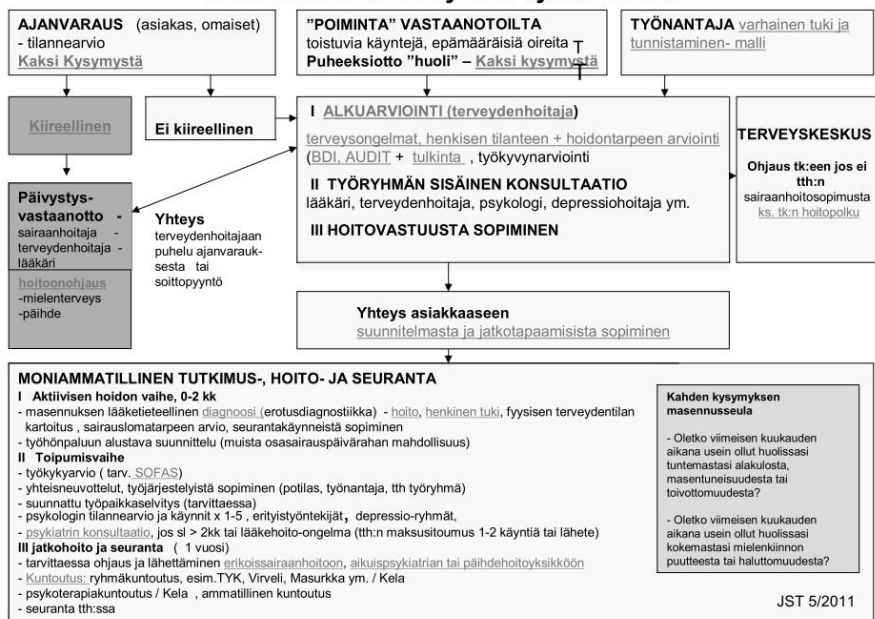
Yhteenvedon tarkoituksena on tiivistää esimiehille työpaikan ongelmakohdat ja vahvuudet ja antaa konkreettisia ja käyttökelpoisia ohjeita työntekijöiden terveyden edistämiseksi sekä tapaturmavaaran vähentämiseksi. Yhteenvedo käydään läpi työnantajan ja työterveyshuoltohenkilöstön sekä mahdollisuuksien mukaan työntekijöiden kanssa. Yhteenvedossa tulee lain mukaan olla kirjattuna kaikki havainnoidut asiat sekä suositeltavat jatkotoimenpiteet ja raportti tulee jatkossa olla henkilöstön nähtävillä.

Joskus käynnillä sovitaan jatkotoimista (esim. melumittauksesta tms.). Myöskin työterveyshuollon esittämistä toimenpide-ehdotuksista, niiden toteuttamisesta ja toteutumisen seurannasta sovitaan käynnillä tai sen jälkeen raportista keskusteltaessa.

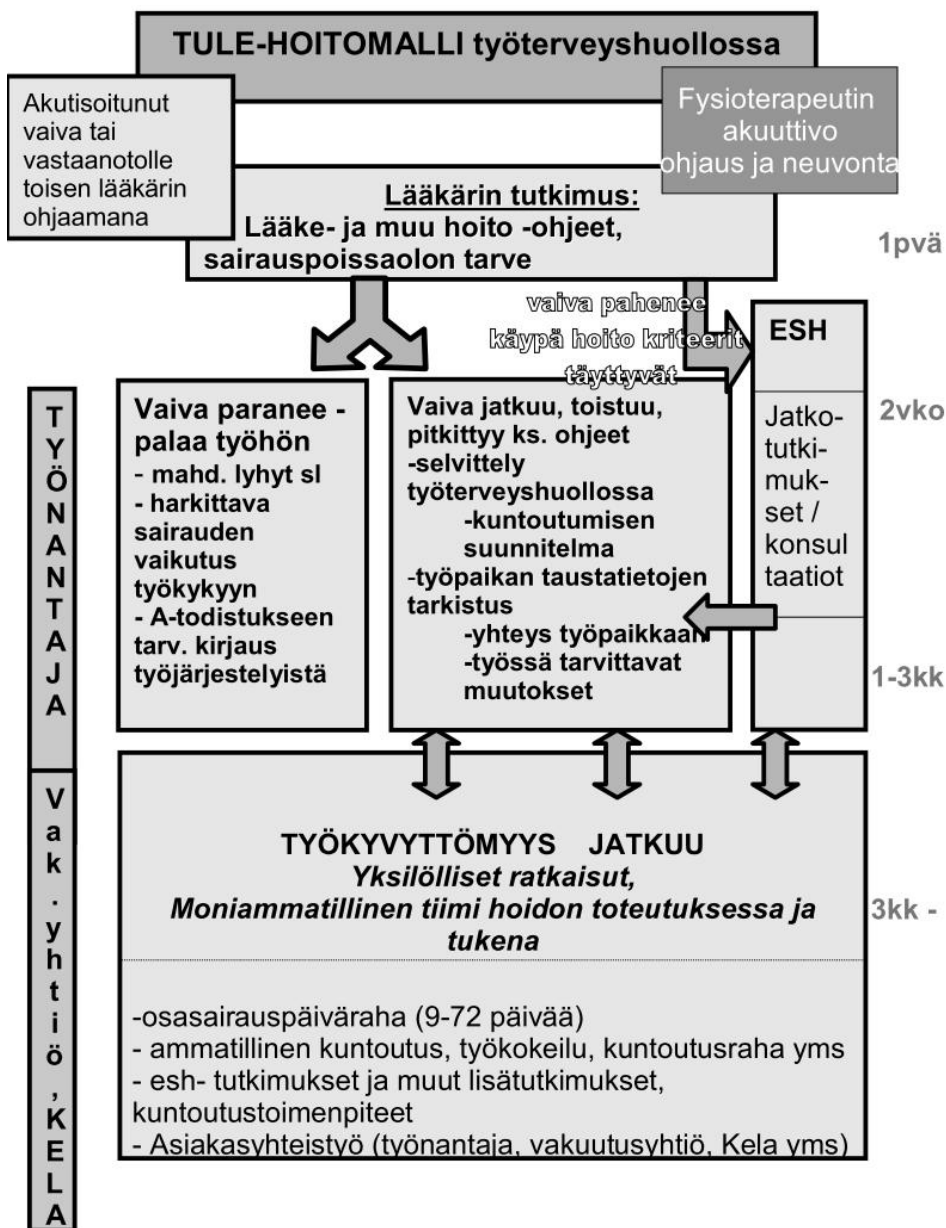
**TYÖPAIKKAKÄYNTI ON TYÖTERVEYSHUOLLON YDINTOIMINTAA JA EDELLYTYS TOIMIVAN TYÖTERVEYSYHTEISTYÖN LUOMISELLE. TYÖPAIKKAKÄYNNILLÄ YRITYKSELLÄNNE ON ENSILUOKKAINEN TILAISUUS KESKUSTELLA TYÖTERVEYSHUOLLON KANSSA YRITYKSEN TARPEISTA JA TOIVEISTA JA SUUNNITELLA TEILLE PARHAITEN SOPIVA TYÖTERVEYSHUOLTO !**

## Liite 17 Masennuksen hoitomalli työterveyshuollossa

### Masennusoireinen työterveyshuollossa



Liite 18 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitomalli työterveyshuollossa



## Liite 19 SEITTI hankkeen esilläolo ja mediataulukko, muut kuin SEITTI tilaisuudet

Kuka esitteli	Paikka, tilaisuus	Aika
Pirjo Manninen, Maire Laaksonen	Keski-Suomen ylilääkärikokous	9/2008
Pirjo Pulkkinen-Närhi, Maire Laaksonen, Mauno Vanhala	Keski-Suomen kunnanjohtajien kokous	10/2008
Hanna Hakulinen	Työterveyslaitos perjantai-esitelmä	11/2008
Kirsi Niiranen (Hanna Hakulisen sijaisena)	Työterveyslaitos Kuopio - työsuojelukumppanuus	11/2008
Hanna Hakulinen	Hanke Työterveyslaitoksen ja JY:n kumppanuusneuvotteluissa	12/2012
Hanna Hakulinen	Kuopion toimipisteen neuvottelukunta	2/2009
Hanna Hakulinen	KASTE-seminaari, poster	4/2009
Maire Laaksonen	Jyväskylän kaupungin johtoryhmä	6/2009
Maire Laaksonen	Etelä-Savon työterveyden vierailu Jyväskylään	5/2009
Maire Laaksonen	Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työsuojelun ja työterveyshuollon yhteistyöneuvottelu	3/2009
Maire Laaksonen	Työterveyshuollon kehittäminen, YLE Keski-Suomi	5/2009
Hanna Hakulinen, Eija Hiltunen	juttu SEITistä julkaistiin neljässä keski-Suomalaisessa paikallislehdessä	04/2009
	Keskisuomalainen, ”Yli puolet hakee työterveyspalvelut yksityiseltä”	8/2009
Hanna Hakulinen, Pirjo Pulkkinen-Närhi	Työterveyspäivät, poster ja esitteet	10/2009



Pirjo Manninen	Ministeri Paula Risikko	3/2010
Hanna Hakulinen	K-S:n työsuojelupiiri	2/2010
Hanna Hakulinen, Eija Hiltunen	Viestinnän tutkimuksen päivät	2/2010
Pirjo Pulkkinen-Närhi	Tykyhelmi Kuopio	8/2010
Hanna Hakulinen, Maire Laaksonen	YLE Keski-Suomi, radiohaastattelu	8/2010
Hanna Hakulinen, Maire Laaksonen	YLE Keski-Suomi, alue-uutiset, tv-haastattelu	8/2010
Maire Laaksonen	Työterveyshuollon liikelaitospäivät, Pori	9/2010
Pirjo Manninen	STM, työterveys-työryhmä	9/2010
Pirjo Manninen	STM, työhyvinvointi-työryhmä	9/2010
Projektiryhmä	Vaikuttava yhteistyö -seminaari, Jyväskylä, posterit ja esitteet	9/2010
Hanna Hakulinen, Pirjo Manninen, Maire Laaksonen, Pirjo Pulkkinen-Närhi	Ministeri Juha Rehula ja valtio-sihtööri Eeva Kuuskoski	11/2010
Hanna Hakulinen	MiniSEITTI info Nurmossa	10/2010
Pirjo Pulkkinen-Närhi	Työterveyshuollon verkostoseminaari	2/2010
Pirjo Pulkkinen-Närhi	Työterveyslaitoksen Kuopiohenkilöstö	4/2010
Pirjo Pulkkinen-Närhi	TTH2015 -ohjausryhmän kokous	5/2010
Pirjo Pulkkinen-Närhi	Kela-yhteistyökokous	5/2010
Pirjo Pulkkinen-Närhi	Toimiva terveyskeskus - johtoryhmän kokous	8/2010
Projektiryhmä	Työterveyspäivät, esitteet	10/2010
Hanna Hakulinen	Kelan vierailu	1/2011
Hanna Hakulinen	Hankeyhteistyöneuvottelu	1/2010

Hanna Hakulinen	Työterveyslaitos TYTKE- tiimikokous	3/2011
Pirjo Manninen Pirjo Pulkkinen-Närhi Hanna Hakulinen	Työterveyslaitoksen johtokunta	4/2011
Hanna Hakulinen Pirjo Pulkkinen-Närhi	Osaamiskeskusjohtaja Jorma Mäkitalo	04/2011
Hanna Hakulinen	Työterveyslaitoksen Kuopion henkilökunta	05/2011
Hanna Hakulinen	Keva	6/2011
Hanna Hakulinen Maire Laaksonen	Vaikuttava työterveyshuoltose- minaari	12/2011
Hanna Hakulinen	SEITTI – verkostoitumalla pa- rempaa työterveyshuoltoa, Työtisläinen	12/2011
Hanna Hakulinen, Pirjo Manninen	SEITISTÄ kuntien työterveys- malli, Savon Sanomat	4/2012
Projektiryhmä	STLY:n nettitiedote vuoden työterveysteko palkinnon sa- amisesta  Työterveyslaitoksen uutisointi palkinnosta netissä ja faceboo- kissa  Keski-Suomen sanomien uuti- sointi palkinnosta	4/2012
Hanna Hakulinen	Innokylän uutiskirje	6/2012
Projektiryhmä	Kunnallisten työterveysyksiköi- den verkostoituminen, Keski- Suomalainen	7/2012

Lehdistölle menneet tiedotteet, julkaistu [www.ttl.fi](http://www.ttl.fi):

2009: Keski-Suomessa alueellinen yhteistyö vie kohti parempaa työterveyttä

2009: Keski-Suomen kunnalliset työterveyshuollot rakentamassa uudenlaista yhteistyötä työterveyspalvelujen kehittämiseksi

2010: Vaikuttava yhteistyö - työhyvinvoinnin avain

2010: Meiltä se onnistuu! – masennuksen hyvä hoitokäytäntö-seminaari

2012: SEITTI-hanke osoittaa: Alueellinen yhteistyö on toimiva ratkaisu kuntien työterveyshuolloille

Liite 20 SEITTI hankkeen julkaisutaulukko

Tekijä	Otsikko	Julkaisu	Aika
Hanna Hakulinen, Pirjo Pulkkinen- Närhi	SEITTI - alueellisella yhteistyöllä kohti parempaa työterveyttä	Työterveyslääkäri-lehti	1/2009: 69–71
Hanna Hakulinen, Pirjo Pulkkinen- Närhi	Kunnallista työterveyshuoltoa kehitetään Keski-Suomessa kutoamalla SEITTIä.	Työterveyshoitaja-lehti	2/2009:21
Hanna Hakulinen, Maire Laaksonen, Marjatta Peurala, Kimmo Räsänen	Toimintasuunnitelma asiakuuden kulmaki-venä - SEITTIläisten pohdintoja toimintasuunnitelmasta ja asiakkuudesta	Työterveyslääkäri-lehti	4/2009: 130 - 132
Hanna Hakulinen, Maire Laaksonen, Marjatta Peurala, Kimmo Räsänen	Toimintasuunnitelma asiakuuden kulmaki-venä - SEITTIläisten pohdintoja toimintasuunnitelmasta ja asiakkuudesta	Työterveyshoitaja-lehti	2009
Eija Hiltunen, Hanna Hakulinen	Verkostoanalyysi työterveyshuollon toiminnan laadun edistäjänä.	Viestinnän Tutkimuksen päivät 2010. Terveys, viestintä ja professiot.	4/2010
Hanna Hakulinen	Seitti-hanke vastaa työterveyshuollon muutostaasteisiin	TS Nyt -lehti	2/2011, 12–13
Hanna Hakulinen, Miia Kantola	Henkilö- ja yritysasiakaiden tyytyväisyys kunnalliseen työterveyshuoltoon	Työterveyshoitaja-lehti	1/2011, 18–19
toimittajat, Miia Kantola	Työterveyspalveluita kehitetään kuntien yhteistyöllä	Kuntatyönantaja-lehti	3/2011
Pirjo Pulkkinen-Närhi, Hanna Hakulinen	Kunnallisen työterveyshuollon rakennemuutos jatkuu – verkostosta tukea muu-	MYTKY:n asiakastiedote 2010-2011:3	3/2011, 28

	tokseen		
Sirpa Kaukiainen	”Että mitä me kehitetään ja mihinkä suuntaan...niin ehkä se vaatii sitä miettimistä” Keski-Suomen kunnallisen työterveyshuollon toimijoiden käsityksiä työterveyshuollon kehittämistarpeista, vaikuttavasta työterveyshuollosta sekä alueellisen yhteistyö esteistä ja mahdollisuuksista.	Pro gradu –tutkielma Terveystieteiden laitos Oulun yliopisto	5/2011
YrittäjäSanomien toimittaja Lotta Tammelin, Maire Laaksonen	Työurat pidemmiksi PK-yrityksissä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä,	Suomen Yrittäjä Sanomat	6/2011, 14
Hanna Hakulinen, Sari Risanen, Johanna Lammintakanen	How is the New Public Management applied in the occupational health care system? - decision-makers' and OH personnel's views in Finland	Health Research Policy and Systems	2011, 9:34
Maire Laaksonen	SEITTI-hanke – terveydenhuollon yhteistyötä asiakkaan parhaaksi	Työterveyslääkäri-lehti	3/2011, 33–35
Hanna Hakulinen ja Airi Honkonen haastattelussa	Työterveyshuolto uudistuu verkostoitumalla	Työ Terveys Turvallisuus lehti	7/2011
Pirjo Juvonen-Posti, Maire Laaksonen, Carita Arrimo, Leila Borg, Airi H onkonen, Juha Kauppinen, Bettina Piesala, Pekka Ruokonen, Anu Silander	Miten työkyvyn tuki toteutuu kunnallisten työterveyshuoltojen asiakkailla? SEITTI-hankkeen esimerkki Keski-Suomesta	Työterveyslääkäri-lehti	1/2012, 35–37

Leila Koskela	"Palvelukyky, palveluhalu, ammattitaito, niistähän se tulee". Työterveysyksikön ja asiakasyrityksen välinen asiakkuus ja asiakassuhteen kehittämisen keski-suomalaisissa kunnallisissa työterveyspalveluissa	Pro gradu tutkielma Terveystieteiden laitos Tampereen yliopisto	6/2011
Eija Pienimäki	"Onko suutarin lapsilla kenkiä?" Miten käy työhyvinvoinnin työterveysyksiköiden yhdistymistilanteessa Tapaustutkimus työhyvinvoinnin tilasta ennen ja jälkeen kunnallisten työterveysyksiköiden yhdistymisen	Pro gradu –tutkielma Terveystieteiden laitos Oulun yliopisto	5/2012
Leila Koskela, Hanna Hakulinen	Työterveyshuollon asiakkuus työterveyshuollon voimavarana	Työterveyshoitaja	2/2012, 20-12
Leila Koskela, Hanna Hakulinen	Työterveyshuollon asiakkuus työterveyshuollon voimavarana	Työterveyslääkäri	3/2012, 86-89
Pirjo Manninen, Hanna Hakulinen, Pirjo Pulkkinen-Närhi, Maire Laaksonen, Sanna Pesonen, Maria Rautio, Päivi Jalonen	Development of municipal occupational health services(OHS) is active in Finland - results of a provincial intervention study. Abstrakti ja poster.	ICOH 2011	
Hanna Hakulinen, Maire Laaksonen	Työikäisten masennusasiakkaiden hoito perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyönä	Refereellä	

## Liite 21 SEITTI -hankkeen tilaisuudet

VUOSI	PVM	TILaisuus	OSALLISTUJAT (kpl)
2008	13.6.2008	SEITTI-hankkeen aloitusneuvottelut, Jyväskylä	14
2008	30.10.2010	Pohjoisen keski-Suomen työterveystoimijoiden info	35
2008	10-12/2008	Vierailut kaikkiin Seitti-hankkeen työterveysyksiköihin, SEITTI-info, sitouttaminen ja osaa-miskartoitus	130
Yhteensä 2008			179
2009	27.8.2009	SEITTI- verkostopäivä, Jyväskylä	87
2009	6.10.2009	SEITTI-verkostopäivä, Laukaa	79
2009	18.11.2009	SEITTI-verkostopäivä, Laukaa	95
2009	syksy 2009	Yksikkökohtaiset palautetilaisuudet alkumittauksista 12 kpl	90
Yhteensä 2009			351
2010	28.1.2010	Seitti-verkostopäivä, Jämsä	93
2010	17.3.2010	Seitti-esimiesverkosto, Viitasaari	18
2010	18.3.2010	Seitti-verkostopäivä, Viitasaari	82
2010	21.4.2010	Seitti-verkostopäivä, Jyväskylä	75

2010	24.8.2010	Seitti-esimiesverkosto, Jyväskylä	16
2010	25.8.2010	Meiltä se onnistuu!-masennuksen hyvä hoitokäytäntö-seminaari, Jyväskylä	112
2010	1.9.2010	Vaikuttava yhteistyö seminaari, Jyväskylä	87
2010	6.10.2010	SEITTI- verkostopäivä, Laukaa	89
2010	4-5.11.2010	Rakenteellisen muutoksen muutosvalmennus, Jyväskylä	41
2010	8.11.2010	Rakenteellisen muutoksen muutosvalmennus, Jyväskylä	20
2010	23.11.2010	Seitti-esimiesverkosto, Jyväskylä	11
2010	24.11.2010	Seitti-verkostopäivä, Jyväskylä	82
2010	29.11.2010	Ministeri Rehulan ja valtiosihteeri Kuuskosken vierailu, Jyväskylä	9
2010	7.12.2010	Jatkuva muutos työssä – koulutus, Äänekoski	24
2010	14-15.12.2010	Tietotekniset ja tiedonhaulliset valmiudet koulutus, Jyväskylä	38
yhteensä 2010			797
2011	1.2.2011	Toiminnan suunnittelu yritysasiakkaan kanssa, pienryhmä, Jyväskylä	10
	8.3.2011	Työkyvyn tuki, pienryhmä, Jyväskylä	9
2011	5.4.2011	Työpaikkaselvitys, pienryhmä, Jyväskylä	10
2011	27.4.2011	Seitti-verkostopäivä,	43



		Jyväskylä	
2011	2.5.2011	Toiminnan suunnittelu yritysasiakkaan kanssa, pienryhmä, Jyväskylä	9
2011	17.5.2011	Työkyvyn tuki, pienryhmä, Jyväskylä	8
2011	24.8.2011	SEITTI-verkostopäivä, Jyväskylä	55
2011	7.9.2011	Toiminnan suunnittelu yritysasiakkaan kanssa, pienryhmä, Jyväskylä	9
2011	20.9.2011	Työpaikkaselvitys, pienryhmä, Jyväskylä	9
2011	27.10.2011	Työkyvyn tuki, pienryhmä, Jyväskylä	7
2011	16.11.2011	Seitti-verkostopäivä, Laukaa	59
yhteensä			228
2012		Palautetilaisuudet työterveysyksiköissä, 8 tilaisuutta	70
		Päätösseminaari, Jyväskylä	70
Yhteensä 2012			
osallistujat yhteensä 2008-2012			1695

Suomalainen työelämä, terveydenhuolto ja kunnallinen toimintaympäristö ovat muutoksessa. Tämä haastaa kunnallista työterveyshuoltoa uudistumaan ja toimimaan entistä vaikuttavammin. Tässä kehittämishankkeessa kunnallista työterveyshuoltoa kehitettiin alueellisesti verkostoitumalla. SEITIn tavoitteena oli tehdä työterveysyksiköiden toiminnasta vaikuttavampaa, vahvistaa alueellista ajattelua sekä kehittää työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä eri tasoilla. Hankkeen kehittämistoiminta pohjautui tarvelähtöiseen verkostotoimintaan ja prosessikehittämiseen.

Hankkeen tuloksena syntyi alueellinen työterveyshuollon kehittyvä ja kehittävä osaamisverkosto. Kehittäminen toi työterveyshuollon toimintaan työhyvinvointia, laatua ja vaikuttavuutta. Myös työterveyshuollon toimintatapa ja painopistealue muuttui työyhteisö- ja työkykypainotteisemmaksi.

Hankkeessa kehitettiin alueelliset hyvät käytännöt toiminnan suunnitteluun yritysasiakkaan kanssa, työpaikkaselvitysprosessiin ja pienten yritysten työterveyshuoltotoimintaan työkyvyn tuki-toimintamalli. Lisäksi mallinnettiin sekä masennusasiakkaan että tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivän asiakkaan hoito- ja kuntoutuspolku työterveyshuoltoon. SEITIn kehittämisen malli sopii hyvin työterveyshuollon kehittämiseen. Toimintatapa on kiinnostanut sekä kansallisia toimijoita että päättäjiä ja työterveysyksiköitä. SEITTI on jo laajentanut toimintaansa muualle Suomeen.

Julkaisu on suunnattu työterveyshuoltopalvelujen tuottajille sekä työterveyshuollon kehittämisestä kiinnostuneille.

## **TYÖTERVEYSLAITOS**

Työterveyslaitos

Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki

**[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)**

ISBN 978-952-261-271-7 (nid.)  
ISBN 978-952-261-221-2 (pdf)



**Työterveyslaitos**



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ